Начальнику Управления образования

Администрации г. Вологды

И.Л. Гуляевой

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении

бесплатного двухразового питания, льготного питания,

компенсации расходов на питание

**для обучающихся МОУ «СОШ № 37»**

Прошу предоставить бесплатное двухразовое питание, льготное питание, компенсацию расходов на питание *(нужное подчеркнуть)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество обучающегося, дата рождения, класс, наименование образовательной организации)

относящемуся к следующей категории обучающихся1:

|  |  |
| --- | --- |
| Обучающийся из многодетной семьи |  |
| Обучающийся, состоящий на учете в противотуберкулезном диспансере |  |
| Обучающийся из малоимущей семьи, родители (законные представители) которого являются получателем ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка |  |

**1. Сведения о заявителе**

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество *(при наличии)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность паспорт № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Удостоверения многодетной семьи № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, срок действия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Статус заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (родитель (усыновитель) опекун)

Банковские реквизиты при подаче заявления на компенсацию расходов на питание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название банка, реквизиты)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления бесплатного двухразового питания, льготного питания, компенсации расходов на питание *(нужное подчеркнуть)*, получения информации из государственной информационной системы «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» сообщаю следующие данные:

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень сведений | Сведения |
| ***Если заявителем (представителем заявителя) не реализовано право по представлению***  ***свидетельства о рождении*** *не заполняется* | |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Место регистрации рождения |  |
| ***Если не представлена копия удостоверения многодетной семьи*** | |
| Ф.И.О. родителя (законного представителя) обучающегося –владельца удостоверения (если владельцем удостоверения является супруг (супруга) заявителя) |  |
| Дата выдачи удостоверения |  |
| ***Если обучающийся из малоимущей семьи, родители (законные представители) которого являются получателем ежемесячного пособия*** | |
| ФИО родителя (законного представителя) обучающегося, являющегося получателем ежемесячного пособия, данные документа, удостоверяющего личность (в случае если получателем пособия является супруг (супруга) заявителя) |  |
| Реквизиты записи акта о регистрации брака, в случае если не представлено свидетельство о регистрации брака и получателем ежемесячного пособия является супруг (супруга) заявителя | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Номер записи акта  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата составления акта  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование органа, которым произведена регистрация акта |
| СНИЛС родителя (законного представителя) обучающегося, являющегося получателем ежемесячного пособия |  |
| ***Если не представлена справка противотуберкулезного диспансера*** | |
| Наименование противотуберкулезного диспансера |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Компенсацию расходов на питание прошу перечислять посредством 2 (указывается один из способов путем заполнения):* | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | *через организацию почтовой связи:* |  | | *Не заполняется* | |  |
|  |  |  | | *(адрес, почтовый индекс)* | |  |
|  | *на расчетный счет:* |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | | *(номер счета; банк получателя; БИК; корр. счет; ИНН; КПП)* | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | |  |
|  | К заявлению прилагаются: | | | | |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |
|  | (перечень документов, предоставляемых заявителем (представителем заявителя) при подаче заявления) | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1 Нужное отметить знаком «V» | | | | |  |
|  |  |
|  | 2 заполняется при обращении за предоставлением компенсации расходов на питание | | | | |  |
|  |  | |  | |  |  |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись заявителя (представителя заявителя)  Отметка о принятии заявления:  Дата принятия заявления и приложенных к нему документов «\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г.  Должность специалиста, принявшего документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | | | | | | |