Начальнику Управления образования

 Администрации г. Вологды

 А.С. Кочешкову

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |