Приложение № 1

Начальнику Управления общего и дошкольного образования Администрации города Норильска

А.Г. Колину

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество заявителя)

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

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

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

(адрес проживания)

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки и (или)

государственной услуги по обеспечению льготным питанием без взимания платы обучающихся в общеобразовательных организациях по имеющим государственную аккредитацию основным общеобразовательным программам

Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(горячий завтрак, горячий обед, горячий завтрак и обед, полдник)

без взимания платы на период обучения в МБ(А)ОУ в течение 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ учебного года

ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)

родившемуся "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года,

место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес постоянного места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

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

обучающемуся (йся) \_\_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

в связи с тем, что обучающийся (аяся) относится к категории обучающихся (нужное отметить):

|  |  |
| --- | --- |
|  | из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленной в районах Красноярского края на душу населения |
|  |  |
|  | из многодетных семей со среднедушевым доходом семьи, не превышающим 1,25 величины прожиточного минимума, установленной в районах Красноярского края на душу населения |
|  |  |
|  | воспитывающихся одинокими родителями со среднедушевым доходом семьи, не превышающим 1,25 величины прожиточного минимума, установленной в районах Красноярского края на душу населения |
|  |  |
|  | из семей, находящихся в социально опасном положении, в которых родители или законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними |

С порядком учета и исчисления величины среднедушевого дохода семьи для определения права на получение мер социальной поддержки, предусмотренных [пунктом 2 статьи 11](consultantplus://offline/ref=F251685C24F30BD02A54AACD7CCAF97ABE142E13D240343F2B7AB3F7C22ECBF54918764E075CEFD89974B96827A2321A15F3016CBA7EECC58449PCJ) Закона Красноярского края от 02.11.2000 № 12-961 «О защите прав ребенка», ознакомлен.

С целью исчисления величины среднедушевого дохода семьи для определения права на получение мер социальной поддержки декларирую сведения о составе семьи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Степень родства | Фамилия, имя, отчество | Год, число, месяц и место рождения | Домашний адрес (адрес регистрации, фактического проживания) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

"\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

К заявлению прилагаются документы (копии документов) на \_\_\_\_\_\_\_ листах.

Информация об открытии Пенсионным фондом Российской Федерации ребенку индивидуального лицевого счета (нужное отметить знаком "V" с указанием реквизитов):

|  |  |
| --- | --- |
|  | открыт индивидуальный лицевой счет со следующим номером  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать страховой номер индивидуального лицевого счета) |
|  | в отношении заявителя не открыт индивидуальный лицевой счет |

Несу полную ответственность за достоверность и полноту сведений, представленных мною и необходимых для принятия решения о предоставлении государственной услуги.

При изменении доходов и (или) состава семьи обязуюсь не позднее чем в трехмесячный срок письменно информировать МБ(А)ОУ.

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Я даю согласие на обработку, использование и распространение персональных данных, указанных в заявлении и в документах, прилагаемых к нему, в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=F251685C24F30BD02A54B4C06AA6A675BE1A711CD740386B7F2EB5A09D7ECDA01B582817441FFCD99A6FB03C744EP6J) от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Уведомление о принятом решении прошу направить по электронной почте/ на

бумажном носителе (нужное подчеркнуть).

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук на \_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах принял:

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ответственного за организацию питания в МБ(А)ОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись ответственного за организацию питания в МБ(А)ОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Список документов, прилагаемых к заявлению о предоставлении государственной услуги по обеспечению льготным питанием без взимания платы обучающихся

в общеобразовательных организациях по имеющим государственную аккредитацию основным общеобразовательным программам

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя)

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Название документа (копии документа) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Подпись Ответственного в МБ(А)ОУ, принявшего документы \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_