Директору

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

наименование общеобразовательной организации

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

ФИО руководителя

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

ФИО родителя (законного представителя)

Проживающего по адресу

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

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

Адрес фактического проживания

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

Телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении льготного питания

Прошу предоставить меру социальной поддержки в виде льготного питания моему (моей) сыну (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО ребенка, дата рождения (дд-мм-гг))

ученику (ученице) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса в дни посещения общеобразовательной организации на период с \_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_года в соответствии со статьей 37 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в связи с тем, что:

- семья является малообеспеченной;

- семья является многодетной – малообеспеченной;

- семья находится в социально-опасном положении;

- учащийся с ограниченными возможностями здоровья.

С Порядком предоставления меры социальной поддержки в виде льготного питания обучающимся общеобразовательных организаций муниципального образования «Старомайнский район» ознакомлен(а).

О своей семье сообщаю следующие данные:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Родственные  отношения | ФИО | Дата  рождения | Место  учебы  (работы) | Наличие инвалидности |
| Мать (законный представитель, мачеха) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Отец (отчим) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Дети (несовершеннолетние) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

К заявлению прилагаю документы, подтверждающие право на предоставление льготного питания:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Доход семьи в месяц составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заработная плата, пенсия, алименты, ежемесячное пособие по уходу за ребенком до исполнения ему 1,5 лет, ежемесячная компенсационная выплата лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами,

пособие по безработице, академическая стипендия)

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность предоставленных сведений.

С обследованием материально-бытовых условий жизни семьи согласен(сна).

Дату проведения обследования материально-бытовых условий жизни семью назначаю на «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года.

Информирован(а) о том, что мое заявление с просьбой о предоставлении меры социальной поддержки в виде льготного питания приравнивается к моему согласию, данному общеобразовательной организации, Управлению образования и Межведомственной комиссии на обработку (сбор, передачу, систематизацию, накопление, хранение, уточнение и использование) в течение срока рассмотрения заявления и срока хранения (1 год) с использованием и без использования средств автоматизации моих персональных данных (фамилия, имя, отчество; номер основного документа, удостоверяющего личность, реквизиты о дате выдаче указанного документа и выдавшем его органе; реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя; дата рождения; адрес места регистрации и места жительства; принадлежности к категории граждан, дающей право на получение льгот) и персональных данных моего ребенка в целях и объеме, необходимых для рассмотрения заявления. Отзыв согласия на обработку персональных данных осуществляется моим письменным заявлением.

В случае наступления обстоятельств (изменения доходов, изменение семейного положения и др.), влияющих на право получения меры социальной поддержки обязуюсь сообщить в 10-дневный срок в общеобразовательную организацию.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата подачи заявления) (подпись заявителя)