# ЗАЯВЛЕНИЕ

# о предоставлении денежной компенсации за питание в образовательной организации

# Сосновоборского городского округа

Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование образовательной организации)* от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)*

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(кем, когда выдан)*

Прошу предоставить в соответствии со [статьей 4.2](consultantplus://offline/ref=BF4A1649D8FB4BBC71D84E3CB72554E39DC76C5666E7B33845B6BF52A135F14114D614DEA086750FB9EE5F04E834E39AE9006214F5551E1243ZAH) областного закона от 17 ноября 2017 года N 72-оз "Социальный кодекс Ленинградской области" денежную компенсацию за питание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| обучающемуся | |  | класса (группы), на период с | | |  | по |  |
| дата рождения: | |  | | | , свидетельство о рождении / паспорт: | | | |
| серия |  | N |  | , место регистрации (проживания): | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| в связи с тем, что обучающийся относится к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающих основные образовательные программы на дому.  Родитель (законный представитель) обучающегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на получение компенсации, обязуется в течение 10 рабочих дней письменно проинформировать образовательную организацию о произошедших изменениях.  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении и представленных документах.  Прошу перечислить соразмерную денежную компенсацию на мой расчетный счет национальной платёжной системы «МИР» | | | | | | |
| N |  | | | | | |
| в банковском учреждении | |  | | | | |
| ИНН |  | БИК |  | КПП |  |  |
| *(реквизиты банковского учреждения)* | | | | | | |

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_