|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МБОУ СШ № 56  Волковой Людмиле Рудольфовне  МБОУ СШ № 56  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя) |
|  | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о предоставлении бесплатного питания в группе продленного дня | |
| Прошу предоставить бесплатное питание в группе продленного дня  1. Сведения об обучающемся: | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), фамилия,  которая была у обучающегося при рождении) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата рождения) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи, наименование выдавшего органа) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (класс, группа) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (наименование муниципальной общеобразовательной организации) | |
| 2. Сведения о родителе (ином законном представителе) обучающегося: | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата рождения) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес постоянного места жительства, номер телефона) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес электронной почты (при наличии)) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи, наименование выдавшего органа) | |
| 3. Сведения о представителе по доверенности: | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата рождения) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес постоянного места жительства, номер телефона) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа,  дата выдачи, наименование выдавшего органа)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (наименование документа, подтверждающего полномочия представителя  по доверенности, номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа) | |
| 4. Категории лиц, к которым относится обучающийся (нужное отметить знаком «V»): | |
| из семей со среднедушевым доходом семьи ниже величины прожиточного минимума, установленной в районах края на душу населения; | |
| из семей участников специальной военной операции. | |
| 5. Уведомление о принятом решении об отказе в приеме к рассмотрению документов прошу направить (указать): | |
| по адресу электронной почты; | |
| в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций); | |
| в личный кабинет на краевом портале государственных и муниципальных услуг (функций). | |
| 6. Уведомление о предоставлении или об отказе в предоставлении бесплатного питания обучающемуся прошу направить (указать): | |
| по почтовому адресу; | |
| по адресу электронной почты; | |
| в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций); | |
| в личный кабинет на краевом портале государственных и муниципальных услуг (функций). | |
| 7. Уведомление о принятом решении о прекращении предоставления бесплатного питания обучающемуся прошу направить (указать): | |
| по почтовому адресу; | |
| по адресу электронной почты; | |
| в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций); | |
| в личный кабинет на краевом портале государственных и муниципальных услуг (функций). | |
| Даю согласие на обработку и использование персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях предоставления Компенсации на оплату проезда.  Я ознакомлен (а) с тем, что в случае изменения обстоятельств, послуживших основанием для освобождения от платы за питание, в том числе в случае изменения реквизитов расчетного счета кредитной организации, я обязан (а) в течение 10 дней с даты возникновения изменений проинформировать муниципальную общеобразовательную организацию и предоставить подтверждающие документы.  Достоверность указанных в настоящем заявлении сведений и представленных документов подтверждаю, а также осознаю меру ответственности за предоставление заведомо ложной информации.  Я уведомлен (а) о том, что обеспечение бесплатным питанием прекращается с наступлением одного из следующих обстоятельств:  окончание периода участия в специальной военной операции;  изменение доходов и (или) состава семьи. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | (подпись) | (расшифровка) |