Директору МБОУ СОШ №\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу:

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

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с законами Краснодарского края от 15 декабря 2004г. № 805-КЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Краснодарского края отдельными государственными полномочиями в области социальной сферы» и от 16 июля 2013 года № 2770 – КЗ «Об образовании в Краснодарском крае» прошу предоставить меру социальной поддержки в виде ежемесячной денежной компенсации на организацию **одноразового питания (1-4 классы)** или **двухразового (5-11 классы)** питания (выбрать) моему ребенку-инвалиду (инвалиду), не являющемуся обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

ученику (це) \_\_\_\_«\_\_\_» класса, получающему начальное общее, основное общее и среднее общее образование **на дому.**

Прилагаю следующие копии документов, подтверждающих основание предоставления компенсации моему ребёнку:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование представленных документов | Отметка о предост-нии |
| 1 | копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя |  |
| 2 | копия свидетельства о рождении ребенка, в отношении которого назначается денежная компенсация и копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; |  |
| 3 | копия заключения государственной медицинской организации о необходимости обучения обучающегося ребенка-инвалида (инвалида) на дому; |  |
| 4 | копия Справки МСЭ |  |
| 5 | сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета заявителя, открытого в кредитной организации Российской Федерации на имя заявителя |  |
| 6 | заявление о согласии на обработку персональных данных заявителя и обучающегося в соответствии с законодательством Российской Федерации |  |
| 7 | заверенную копию решения уполномоченного органа об установлении опеки (попечительства) над ребёнком, копию документа об усыновлении или копию договора о передаче ребёнка на воспитание в приёмную семью (при наличии) |  |

Денежную компенсацию прошу перечислять на мой счет в банке: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК (9 цифр)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН (10 цифр)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

к\счет (20цифр) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

р\счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае изменения оснований для получения компенсации обязуюсь письменно информировать общеобразовательное учреждение не позднее 5 (пяти рабочих дней.

Согласен (на) на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (Согласие прилагаю)

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ расшифровка Дата