

Директору МАОУ «СОШ № 1»

Фатеевой Елене Владимировне

(наименование образовательной организации,

фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя образовательной организации)

ОТ _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) (полностью) совершеннолетнего обучающегося, родителя (законного представителя) обучающегося или его представителя по доверенности)

(почтовый адрес (при необходимости))

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность совершеннолетнего обучающегося, родителя (законного представителя) обучающегося (реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

СНИЛС _____

(совершеннолетнего обучающегося, родителя (законного представителя) обучающегося)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении денежной компенсации

В соответствии с абзацем третьим подпункта 3 пункта 1 статьи 7 Закона Кемеровской области от 14.02.2005 № 25-ОЗ «О социальной поддержке инвалидов» прошу предоставить денежную компенсацию расходов двухразового питания обучающемуся

(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося, номер класса обучающегося)

на 2023-24 учебный год в связи с тем, что обучающийся является ребенком-инвалидом, не имеющим ограниченных возможностей здоровья, обучение которого государственной общеобразовательной организацией Кемеровской области – Кузбасса/муниципальной общеобразовательной организацией в соответствии с законодательством об образовании организовано на дому.

Прошу денежную компенсацию перечислять мне на банковский счет

№ _____

в _____

Настоящим заявлением подтверждаю, что вся представленная информация является полной и достоверной.

Настоящим заявлением выражаю согласие на обработку содержащихся в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документов персональных данных, т.е. их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение в целях предоставления бесплатного одноразового горячего питания.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

В случае принятия решения об отказе в предоставлении бесплатного двухразового питания указанное решение прошу направить на почтовый адрес (электронный адрес).

К заявлению прилагаются следующие документы:

документ, удостоверяющий личность обучающегося;

документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) обучающегося (в случае представления интересов обучающегося);

документ _____;

(свидетельство о заключении брака, свидетельство о рождении)

справка, подтверждающая факт установления инвалидности;

документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета одного из родителей (законных представителей) обучающегося (СНИЛС);

документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета обучающегося (СНИЛС).

иные документы: _____

Обо всех изменениях, связанных с изменением статуса ребенка-инвалида, не имеющим ограниченных возможностей здоровья, влекущих за собой утрату права на получение компенсационных выплат расходов бесплатного двухразового горячего питания, обязуюсь немедленно сообщить в письменной форме.

В случае несвоевременного уведомления общеобразовательной организации о наступлении обстоятельств, влекущих изменение или прекращение прав ребенка-инвалида, не имеющим ограниченных возможностей здоровья на предоставление компенсационных выплат расходов бесплатного двухразового горячего питания, обязуюсь возместить расходы образовательной организации, направленные на предоставление компенсационных выплат расходов бесплатного двухразового горячего питания ребенку-инвалиду, не имеющим ограниченных возможностей здоровья с даты наступления таких обстоятельств.

В случае изменения банковских реквизитов (банковского счета), обязуюсь предоставить в образовательную организацию актуальные сведения о банковском счете в течение 5 дней с даты изменения указанных ранее сведений.

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

(дата)

Заявление и документы приняты _____

(дата) _____

(подпись (расшифровка подписи) ответственного лица образовательной организации)