

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Положению
об организации питания в
образовательных организациях
муниципального образования
Северский район

Директору _____
(наименование образовательной организации)

от

(фамилия, имя, отчество родителя (законного
представителя, опекуна, приемного родителя) или
обучающегося (в случае приобретения им полной
дееспособности)

СНИЛС _____

Адрес фактического проживания:

(индекс, район, населенный пункт, улица, дом,
квартира)

контактный телефон:

(домашний, с указанием кода города, мобильный)

(электронная почта)

Заявление

о предоставлении ежемесячной
компенсационной денежной выплаты на питание обучающихся с
ограниченными возможностями здоровья, получающих образование на дому

В соответствии с законами Краснодарского края от 15 декабря 2004 года № 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 мне ежемесячную денежную компенсацию питание обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, при предоставлении меры социальной поддержки в виде двухразового бесплатного горячего питания за счет средств бюджета Краснодарского края и местного бюджета

(фамилия, имя, отчество обучающегося, дата рождения в соответствии с документами, удостоверяющими личность, адрес места проживания)

получающего начальное общее, основное общее и среднее общее образование на дому в соответствии с приказом _____

(наименование общеобразовательной организации от _____ 20__ г. №__)

Денежную компенсацию прошу перечислять на счет заявителя № _____, открытый

в _____

БИК (9 цифр) _____

ИНН (10 цифр) _____

кор/счет (20 цифр) _____

№ банковской карты _____

Перечень прилагаемых к заявлению документов:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

Согласен на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, соответствующее согласие прилагается к настоящему заявлению.

Правильность и достоверность представленных мною сведений подтверждаю, предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации.

В случае изменений для получения ежемесячной компенсационной денежной выплаты обязуюсь письменно информировать администрацию общеобразовательной организации.

«__» _____ 20__ г. _____ (_____) (дата) (подпись) (Ф.И.О.)

Начальник управления образования

Л.В.Мазько