

(Ф.И.О. заявителя)

адрес: \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

## Заявление

Прошу предоставлять моей семье ежемесячную денежную выплату на ежедневное горячее разовое питание во время образовательного процесса моему ребенку

(Ф.И.О.)

обучающемуся в \_\_\_\_\_ классе \_\_\_\_\_,  
(наименование муниципальной общеобразовательной организации)

в размере установленном строкой 2.6 или 2.16 (нужное подчеркнуть) раздела 2 Программы дополнительных мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в муниципальном образовании "Город Ульяновск" "Забота", утвержденной решением Ульяновской Городской Думы от 21.12.2012 N 223.

1. Прошу предоставлять ежемесячную денежную выплату

(указывается способ предоставления ежемесячной денежной выплаты: перечисление на счет с указанием номера счета либо в наличной форме)

2. Обязуюсь незамедлительно уведомлять руководителя муниципальной общеобразовательной организации об обстоятельствах, влияющих на изменение размера ежемесячной денежной выплаты, а также влекущих прекращение ее предоставления.

3. Даю свое письменное согласие на обработку моих персональных данных (паспортные данные заявителя, адрес проживания (пребывания) заявителя, паспортные данные или свидетельства о рождении ребенка, адрес проживания (пребывания) ребенка) в целях предоставления меры социальной поддержки, установленной строкой 2.6 или 2.16 (нужное подчеркнуть) раздела 2 Программы "Забота".

Настоящее согласие действует до подачи мной отзыва согласия на обработку персональных данных.

Я уведомлен(а) и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

К заявлению прилагаю:

- документ, подтверждающий передачу заявителем полномочий представителю (доверенность, в случае обращения за предоставлением меры социальной поддержки представителю заявителя);
- копию документа, удостоверяющего личность представителя заявителя (в случае обращения за получением меры социальной поддержки представителю заявителя);
- копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).
- сведения о счете, на который подлежит перечисление ежемесячной денежной выплаты (при выборе способа предоставления ежемесячной денежной выплаты посредством перечисления ее на счет);

Информацию о результате рассмотрения заявления прошу направить по адресу (указать либо почтовый адрес, либо адрес электронной почты): \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

---

(Ф.И.О. заявителя)

адрес: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

## Заявление

Прошу предоставлять ежемесячную денежную выплату на ежедневное горячее разовое питание во время образовательного процесса моему ребенку

---

(Ф.И.О.)

обучающемуся в \_\_\_\_\_ классе \_\_\_\_\_,

(наименование муниципальной общеобразовательной организации)

в размере установленном строкой 2.6 или 2.19 раздела 2 (нужное подчеркнуть) Программы дополнительных мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в муниципальном образовании "город Ульяновск" "Забота", утвержденной решением Ульяновской Городской Думы от 21.12.2012 N 223.

1. Прошу предоставлять ежемесячную денежную выплату \_\_\_\_\_.

(указывается способ предоставления ежемесячной денежной выплаты: перечисление на счет с указанием номера счета либо в наличной форме)

2. Обязуюсь незамедлительно уведомить \_\_\_\_\_

(наименование общеобразовательной организации) об обстоятельствах, влекущих прекращение ее предоставления.

К заявлению прилагаю:

- справку с места прохождения службы сотрудников Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ульяновской области, справку с места прохождения военной службы военнослужащих, подтверждающую участие указанных лиц в проведении специальной военной операции, либо справку, выданную военным комиссариатом о том, что гражданин призван на военную службу в Вооруженные Силы Российской Федерации по мобилизации (нужное подчеркнуть);
- свидетельство о смерти и документ, подтверждающий гибель или смерть при исполнении обязанностей военной службы (для обучающегося, чей родитель (законный представитель) погиб или умер);
- документы, подтверждающие принадлежность ребенка (детей) к числу членов семьи участника специальной военной операции;
- сведения о счете, на который подлежит перечисление ежемесячной денежной выплаты (при выборе способа предоставления ежемесячной денежной выплаты посредством перечисления ее на счет);
- документ, подтверждающий передачу заявителем полномочий представителю (доверенность, в случае обращения за предоставлением меры социальной поддержки представителя заявителя);

Информацию о результате рассмотрения заявления прошу направить по адресу (указать либо почтовый адрес, либо адрес электронной почты): \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
Зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении двухразового питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (или) разового питания детям-инвалидам, осваивающим образовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования "город Ульяновск" либо о замене питания компенсацией

Прошу предоставить бесплатное двухразовое (разовое) питание либо компенсацию на питание

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О ребенка, дата рождения)  
обучающемуся(-ейся) в \_\_\_\_\_ классе.

Прошу перечислять ежемесячную денежную компенсацию

\_\_\_\_\_  
(указывается способ предоставления ежемесячной денежной выплаты: перечисление на счет с указанием номера счета либо в наличной форме)

С Порядком обеспечения бесплатным питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, образовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования "город Ульяновск" "ознакомлен(а).

К заявлению прилагаю следующие документы:

- копия свидетельства о рождении ребенка;
- копия паспорта родителя (законного представителя), подающего заявление;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности (для детей-инвалидов);
- копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии, подтверждающего наличие недостатков в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий (для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья);
- доверенность, подтверждающая передачу родителем (законным представителем) полномочий представителю (в случае обращения за предоставлением компенсации представителю родителя (законного представителя));
- сведения о счете, на который подлежит перечислению компенсация.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность предоставленных сведений.

В случае прекращения у обучающегося статуса «обучающихся с ограниченными возможностями здоровья,» или «инвалид», влияющих на право получения бесплатного питания, обязуюсь сообщить об этом в 10-дневный срок в общеобразовательную организацию.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Информирован(а) о том, что мое заявление с просьбой о предоставлении бесплатного питания либо о замене питания компенсацией приравнивается к моему согласию, данному общеобразовательной организации на обработку (сбор, передачу, систематизацию, накопление, хранение, уточнение и использование) в течение срока рассмотрения заявления и срока хранения (1 год) с использованием и без использования средств автоматизации моих персональных данных (фамилия, имя, отчество; номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя; дата рождения; адрес места регистрации и места жительства; принадлежности к категории граждан, дающей право на получение льгот) и персональных данных моего ребенка в целях и объеме, необходимых для рассмотрения заявления.

Отзыв согласия на обработку персональных данных осуществляется моим письменным заявлением.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)