Директору Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения "Школа № 170"

Калягиной М.А.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. полностью родителя (законного представителя)

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированный(ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

на предоставление дополнительных мер социальной поддержки

Прошу Вас предоставить дополнительную меру социальной поддержки в виде

|  |  |
| --- | --- |
|  | Нужное отметить  знаком «V» |
| ежемесячной денежной выплаты на питание обучающегося одному из родителей (законному представителю) |  |
| компенсации затрат одному из родителей (законному представителю) на питание обучающегося |  |

моему(моей) сыну (дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

обучающе(й,му)ся \_\_\_\_\_\_\_\_ класса, на период с \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года и относящемуся к следующей категории обучающихся:

|  |  |
| --- | --- |
| Категории обучающихся, имеющих право на дополнительную  меру социальной поддержки | Нужное отметить  знаком "V" |
| Дети-инвалиды |  |
| Дети из семей, в которых родители (один или оба) на момент подачи заявления являются более одного месяца нетрудоспособными по состоянию здоровья |  |
| Дети из семей, жилое помещение которых пострадало от пожара, разрушения |  |
| Дети, лишившиеся единственного родителя или двух родителей до установления опеки или попечительства |  |
| Дети, родители (законные представители) которых являются инвалидами I или II группы (один или оба), |  |
| Дети, родители (законные представители) которых подверглись воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (один или оба) |  |
| Дети, родители (законные представители) которых погибли при исполнении служебного долга (один или оба) |  |
| Дети из малоимущих семей, получающих ежемесячные денежные выплаты на обеспечение питанием за счет средств областного бюджета в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=F92744C4A9ACC40F6D2F49963AB9137FE82E16D34AC4493D5E7F3A607FC2D9A3495E1C996DC3CE5814C7BC8F4D3CE9E59FHCb1H) Нижегородской области от 30 декабря 2005 года N 212-З "О социальной поддержке отдельных категорий граждан в целях реализации их права на образование" |  |
| Дети из многодетных семей, получающих пособие на ребенка за счет средств областного бюджета в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=F92744C4A9ACC40F6D2F49963AB9137FE82E16D34AC44B325F7D3A607FC2D9A3495E1C996DC3CE5814C7BC8F4D3CE9E59FHCb1H) Нижегородской области от 24 ноября 2004 года N 130-З "О мерах социальной поддержки граждан, имеющих детей" |  |
| Дети из многодетных семей, в которых среднедушевой доход семьи превышает величину прожиточного минимума в расчете на душу населения, установленную Правительством Нижегородской области не более чем на 3000 рублей |  |

Номер лицевого счета, открытого оператором по переводу денежных средств, осуществляющего перевод электронных денежных средств без открытия банковского счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(при предоставлении ежемесячной денежной выплаты на питание обучающегося одному из родителей (законному представителю).

Реквизиты счета, для выплаты компенсации затрат одному из родителей (законному представителю) на питание ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (при компенсации затрат одному из родителей (законному представителю) на питание обучающегося

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность представленных сведений.

Обязуюсь при наступлении обстоятельств, влекущих утрату права на получение дополнительных мер социальной поддержки в соответствии с [постановлением](consultantplus://offline/ref=4828125D80DDBA21EE11432A95070AF63AA8C979161F326996FFC116FD34EACFED357D1A43EEE1DF6E9C2AB8540DD8AC2ArCX0L) городской Думы города Нижнего Новгорода от 20.02.2008 № 24 "Об установлении льготных категорий воспитанников и обучающихся в муниципальных дошкольных и общеобразовательных организациях" в течение 14 рабочих дней со дня наступления соответствующих обстоятельств уведомить об этом МБОУ "Школа № 170".

К заявлению прилагаю следующие документы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

(расшифровка подписи)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность специалиста Учреждения, принявшего документы: ответственный за питание

Фамилия, Имя, Отчество Баринова Надежда Борисовна

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_