Начальнику Управления образования

Сокольского муниципального округа

Е.В.Дресвянкиной

СНИЛС (заявителя, ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении льготного питания

 Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающая(ий) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Дата выдачи |  |
| Номер |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | | |

паспорт:

документ, подтверждающий наличие льготы\*\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа |  |
| Номер документа |  |
| Дата выдачи |  |

прошу предоставить на 2024-2025 учебный год льготное питание моему(ей) сыну (дочери), подопечному (подопечной) (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указывается фамилия, имя, отчество обучающегося)

Образовательная организация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс\_\_\_\_\_\_, дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, СНИЛС (обучающегося)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

относящемуся к следующей категории обучающихся\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Обучающийся из многодетной семьи |  |
| Обучающийся, состоящий на учете в противотуберкулезном диспансере |  |
| Обучающийся из малоимущей семьи |  |

\* Нужное отметить знаком «v».

\*\* заполняется в непредставления копий удостоверения многодетной семьи и справки из противотуберкулезного диспансера.

 Сообщаю, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя (усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя)

является/не является *(ненужное зачеркнуть)* получателем ежемесячного пособия на ребенка, предусмотренного статьей 9 Федерального закона от 19 мая 1995 года № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»

Обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления льготного питания (утраты права на предоставление льготного питания), письменно сообщить руководителю образовательной организации о таких обстоятельствах.

|  |  |
| --- | --- |
| "\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. |  |
|  | (подпись заявителя) |
| Отметка о принятии заявления:  Дата принятия заявления и приложенных к нему документов "\_\_"\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  Должность специалиста, принявшего документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Начальнику Управления образования

Сокольского муниципального округа

Е.В.Дресвянкиной

СНИЛС (заявителя, ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении льготного питания

 Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающая(ий) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Дата выдачи |  |
| Номер |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | | |

паспорт:

документ, подтверждающий наличие льготы\*\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа |  |
| Номер документа |  |
| Дата выдачи |  |

прошу предоставить на 2024-2025 учебный год льготное питание моему(ей) сыну (дочери), подопечному (подопечной) (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указывается фамилия, имя, отчество обучающегося)

Образовательная организация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс\_\_\_\_\_\_, дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, СНИЛС (обучающегося)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

относящемуся к следующей категории обучающихся\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Обучающийся из многодетной семьи |  |
| Обучающийся, состоящий на учете в противотуберкулезном диспансере |  |
| Обучающийся из малоимущей семьи |  |

\* Нужное отметить знаком «v».

\*\* заполняется в непредставления копий удостоверения многодетной семьи и справки из противотуберкулезного диспансера.

 Сообщаю, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя (усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя)

является/не является *(ненужное зачеркнуть)* получателем ежемесячного пособия на ребенка, предусмотренного статьей 9 Федерального закона от 19 мая 1995 года № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»

Обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления льготного питания (утраты права на предоставление льготного питания), письменно сообщить руководителю образовательной организации о таких обстоятельствах.

|  |  |
| --- | --- |
| "\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. |  |
|  | (подпись заявителя) |
| Отметка о принятии заявления:  Дата принятия заявления и приложенных к нему документов "\_\_"\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  Должность специалиста, принявшего документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

1. Я даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего ребенка. Согласие на обработку персональных данных дается мною в целях получения муниципальной услуги. Я даю согласие на перевод персональных данных, указанных в пункте 1 в категорию общедоступных с целью оказании услуги по предоставлению мер социальной поддержки в виде обеспечения льготным питанием.

2. С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия, предусмотренные [п. 3 ч. 1 ст. 3](consultantplus://offline/main?base=LAW;n=114692;fld=134;dst=100022) Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ "О персональных данных": сбор, систематизация, накопление, автоматизированная обработка, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование и уничтожение, передача вышеуказанных данных по запросу вышестоящего органа в рамках действующего законодательства.

3. Персональные данные, указанные в перечне, обрабатываются без использования средств автоматизации и с использованием средств вычислительной техники (смешанный тип).

4. Настоящее согласие действительно в течение срока оказания муниципальной услуги.

5. Настоящее согласие может быть отозвано мной в любое время в письменной форме. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего ребенка и приостановлении оказания муниципальной услуги по предоставлению мер социальной поддержки в виде обеспечения льготным/бесплатным питанием.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Ф.И.О.)

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год

1. Я даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего ребенка. Согласие на обработку персональных данных дается мною в целях получения муниципальной услуги. Я даю согласие на перевод персональных данных, указанных в пункте 1 в категорию общедоступных с целью оказании услуги по предоставлению мер социальной поддержки в виде обеспечения льготным питанием.

2. С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия, предусмотренные [п. 3 ч. 1 ст. 3](consultantplus://offline/main?base=LAW;n=114692;fld=134;dst=100022) Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ "О персональных данных": сбор, систематизация, накопление, автоматизированная обработка, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование и уничтожение, передача вышеуказанных данных по запросу вышестоящего органа в рамках действующего законодательства.

3. Персональные данные, указанные в перечне, обрабатываются без использования средств автоматизации и с использованием средств вычислительной техники (смешанный тип).

4. Настоящее согласие действительно в течение срока оказания муниципальной услуги.

5. Настоящее согласие может быть отозвано мной в любое время в письменной форме. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего ребенка и приостановлении оказания муниципальной услуги по предоставлению мер социальной поддержки в виде обеспечения льготным/бесплатным питанием.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (Ф.И.О.)

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год