

Директору МКОУ Малоничкинской ООШ №14

имени дважды Героя Советского Союза С. И. Кретьева

С. В. Стаканову

(ФИО родителя (законного представителя))

проживающего по адресу:

Заявление

об обеспечении обучающегося горячим питанием без взимания платы

Прошу обеспечить моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество обучающегося)

ученика(цу) _____ класса, на период посещения общеобразовательного учреждения горячим питанием без взимания платы в течение учебного года в соответствии с Законом Красноярского края от 02.11.2000 № 12-961 «О защите прав ребенка», так как поддержки (нужное отметить в первом столбце знаком "V"):

☐ семья имеет среднедушевой, доход ниже величины прожиточного минимума, установленной в районах Красноярского края на душу населения;

☐ семья является многодетной;

☐ я являюсь одинокой(им) матерью (отцом) со среднедушевым доходом семьи, не превышающим 1,25 величины прожиточного минимума, установленной в районах Красноярского края на душу населения;

☐ ребенок является обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

С Положением об организации питания обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях Минусинского района ознакомлен(а).

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении.

Обязуюсь сообщить об обстоятельствах, влекущих утрату права на обеспечение питания ребенка, обучающегося в общеобразовательном учреждении, без взимания платы в течение 1 месяца с момента наступления указанных обстоятельств.

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в настоящем заявлении и в документах, представленных мною к данному заявлению для исчисления величины среднедушевого дохода моей семьи.

Приложение:

1. _____
2. _____
3. _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Руководителю _____

(образовательной организации, управления
образования администрации Минусинского
района Красноярского края)

(ФИО, адрес проживания заявителя, контактный
телефон)

Заявление

о предоставлении мер социальной поддержки детям из семей лиц, принимающих участие
в специальной военной операции

В соответствии с Указом Губернатора Красноярского края от 25.10.2022 № 317-уг
«О социально-экономических мерах поддержки лиц, принимающих участие в специальной
военной операции, и членов их семей» прошу предоставить меру социальной поддержки
(нужное отметить в первом столбце знаком "V"):

☐ освобождение от платы, взимаемой за присмотр и уход за детьми,
осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных
образовательных организациях, осуществляющих деятельность на территории
Минусинского района Красноярского края.

☐ обеспечение детей, обучающихся в 5–11 классах муниципальных
общеобразовательных организаций, осуществляющих деятельность на территории
Минусинского района Красноярского края, бесплатным горячим питанием: в первую
смену – бесплатным горячим завтраком, во вторую смену – бесплатным горячим обедом.

1. Сведения об обучающемся:

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), фамилия, которая была у обучающегося при рождении)

(дата рождения)

(место рождения)

(пол)

(гражданство)

(адрес постоянного места жительства, номер телефона)

(адрес электронной почты (при наличии))

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи,
наименование выдавшего органа)

(класс, группа)

(наименование муниципальной общеобразовательной организации)

2. Сведения о родителе (ином законном представителе) обучающегося:

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

(дата рождения)

(адрес постоянного места жительства, номер телефона)

(адрес электронной почты (при наличии))

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи,
наименование выдавшего органа) <1>

3. Сведения о представителе по доверенности:

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

(дата рождения)

(адрес постоянного места жительства, номер телефона)

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи,
наименование выдавшего органа)

(наименование документа, подтверждающего полномочия представителя по доверенности, номер
документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа) <2>

4. Категории лиц, к которым относится обучающийся (нужное отметить знаком "V"):

☐ дети, осваивающие образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях, осуществляющих деятельность на территории муниципального образования Минусинский район Красноярского края

☐ дети, обучающиеся в 5–11 классах муниципальных общеобразовательных организаций, осуществляющих деятельность на территории муниципального образования Минусинский район Красноярского края

1. Уведомление о принятом решении о предоставлении или об отказе в предоставлении меры социальной поддержки прошу направить (указать):

по адресу электронной почты:
в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций):
в личный кабинет на краевом портале государственных и муниципальных услуг (функций):

2. Уведомление о принятом решении о прекращении предоставления меры социальной поддержки прошу направить (указать):

по почтовому адресу:
по адресу электронной почты:
в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций):
в личный кабинет на краевом портале государственных и муниципальных услуг (функций):

3. Информация об открытии Пенсионным фондом Российской Федерации обучающемуся индивидуального лицевого счета (нужное отметить в первом столбце знаком "V"):

☐	в отношении обучающегося открыт индивидуальный лицевой счет со следующим номером: _____ (указать страховой номер индивидуального лицевого счета)
☐	в отношении обучающегося не открыт индивидуальный лицевой счет

9. Сведения о составе семьи обучающегося:

№	Фамилия, имя,	Степень	Дата и место	Гражданство	Место	Место
---	---------------	---------	--------------	-------------	-------	-------

п/п	отчество (последнее при наличии) члена семьи	родства <*>	рождения		жительства (место пребывания)	работы (место обучения)

<*> Указываются сам обучающийся и состав его семьи, учитываемый для определения права на получение мер социальной поддержки.

10. Сведения о лице, принимающем участие в специальной военной операции и степени родства с ребенком:

Фамилия, имя отчество (последнее при наличии)	Степень родства по отношению к ребенку	Документ, подтверждающий участие лица в специальной военной операции

При изменении места жительства и (или) состава семьи, или прекращении обучения ребенка в образовательной организации обязуюсь не позднее чем в десятидневный срок письменно информировать уполномоченный исполнительно-распорядительный орган местного самоуправления муниципального района, муниципальную общеобразовательную организацию.

С Порядком мер социальной поддержки детям из семей лиц, принимающих участие в специальной военной операции, утвержденным постановлением администрации Минусинского района Красноярского края, ознакомлен (а).

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя)

руководствуясь статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», выражаю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении, а также в документах, представленных с настоящим заявлением.

К заявлению прилагаются документы (копии документов) на _____ листах.

«__» _____ 20__ года _____ / _____

(подпись) (расшифровка)

Линия отрыва

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина _____

Регистрационный номер заявления _____

Документы в количестве _____ штук на _____ листах принял:

Дата _____

ФИО специалиста _____ Подпись специалиста _____

<1> Заполняется в случаях, если заявителем является родитель (иной законный представитель) обучающегося.

<2> Заполняется в случаях, если заявителем является уполномоченный родителем (иным законным представителем) обучающегося или обучающимся в случае достижения им полной дееспособности на основании доверенности представитель.

Директору МКОУ Малоничкинской ООШ №14

имени дважды Героя Советского Союза С. И. Кретьова

С. В. Стаканову

(ФИО родителя (законного представителя))

проживающего по адресу:

**Заявление
об обеспечении обучающегося горячим
питанием за счет средств родителей (законных
представителей)**

Прошу обеспечить моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество обучающегося)
ученика(цу) _____ класса, на период посещения образовательного учреждения
горячим питанием за счет средств родителей (законных представителей).

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с Положением об организации питания обучающихся в
муниципальных общеобразовательных учреждениях Минусинского района.

«___» _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)