Заявление

О предоставлении набора пищевых продуктов (сухого пайка, продовольственного пайка)/соразмерной денежной компенсации в образовательных организациях Ленинградской области

|  |  |
| --- | --- |
| Руководителю |  |
|  | (наименование образовательной организации) |
| от |  |
|  |  (Фамилия, Имя, Отчество (полностью) |
|  |  |
| родителя (законного представителя) учащегося) |
|  |
| проживающего по адресу: |  |
|  | (индекс, адрес) |
|  |
| Паспорт серия | № |
| Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Прошу предоставить в соответствии со статьей 4.2. областного закона от 17 ноября 2017 года № 72-оз «Социальный кодекс Ленинградской области» набор пищевых продуктов (сухого пайка, продовольственного пайка)/соразмерную денежную компенсацию (**нужное подчеркнут**ь)

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, имя, отчество) |
| учащемуся \_\_\_\_\_\_\_ класс, на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, свидетельство о рождении / паспорт |
| серия\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место регистрации (проживания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| в связи с тем, что учащийся относится к категории учащихся с ограниченными возможностями здоровья или к категории детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с подпунктом 3 пункта 1 статьи 4.2. Социального кодекса Ленинградской области, осваивающий основные образовательные программы на дому (**нужное подчеркнуть**). Родитель (законный представитель) учащегося проинформирован, что в случае изменения обстоятельств, влияющих на получение набора пищевых продуктов (сухого пайка, продовольственного пайка)/соразмерной денежной компенсации, обязуется в установленный срок письменно проинформировать образовательную организацию.

|  |
| --- |
| (подпись) |

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении и представленных документах. Прошу перечислить соразмерную денежную компенсацию на мой расчетный счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в банковском учреждении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(реквизиты банковского учреждения)

|  |
| --- |
| (подпись) |
| (дата) |

 |