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) | |