

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Положению  
об организации питания в  
образовательных организациях  
муниципального образования  
Северский район

Директору \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

от

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного  
представителя, опекуна, приемного родителя) или  
обучающегося ( в случае приобретения им полной  
дееспособности)

СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_  
(индекс, район, населенный пункт, улица, дом,  
квартира)

контактный телефон:

\_\_\_\_\_  
(домашний, с указанием кода города, мобильный)

\_\_\_\_\_  
(электронная почта)

Заявление

о предоставлении ежемесячной  
компенсационной денежной выплаты на питание обучающихся с  
ограниченными возможностями здоровья, получающих образование на дому

В соответствии с законами Краснодарского края от 15 декабря 2004 года № 805-КЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Краснодарского края отдельными государственными полномочиями в области социальной сферы» и от 16 июля 2013 года № 2770-КЗ «Об образовании в Краснодарском крае» прошу предоставить мне ежемесячную денежную компенсацию на питание обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, при предоставлении меры социальной поддержки в виде двухразового бесплатного горячего питания за счет средств бюджета Краснодарского края и местного бюджета

(фамилия, имя, отчество обучающегося, дата рождения в соответствии с документами, удостоверяющими личность, адрес места проживания)

получающего начальное общее, основное общее и среднее общее образование на дому в соответствии с приказом \_\_\_\_\_

(наименование общеобразовательной организации от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. №\_\_ )

Денежную компенсацию прошу перечислять на счет заявителя № \_\_\_\_\_, открытый

в \_\_\_\_\_

БИК (9 цифр) \_\_\_\_\_

ИНН (10 цифр) \_\_\_\_\_

кор/счет (20 цифр) \_\_\_\_\_

№ банковской карты \_\_\_\_\_

Перечень прилагаемых к заявлению документов:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_

Согласен на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, соответствующее согласие прилагается к настоящему заявлению.

Правильность и достоверность представленных мною сведений подтверждаю, предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации.

В случае изменений для получения ежемесячной компенсационной денежной выплаты обязуюсь письменно информировать администрацию общеобразовательной организации.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (дата) (подпись) (Ф.И.О.)

Начальник управления образования

Л.В.Мазько