Директору Средней школы № 66

Софроновой Н.А.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу предоставлять моей семье ежемесячную денежную выплату на ежедневное горячее разовое питание во время образовательного процесса моему ребёнку

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

(ФИО ребенка)

обучающемуся(-ейся) в \_\_\_\_\_\_\_\_ классе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование муниципальной общеобразовательной организации)

установленную строкой 2.16 или 2.19 раздела 2 Программы дополнительных мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в муниципальном образовании «город Ульяновск» «Забота», утверждённой решением Ульяновской Городской Думы от 21.12.2012 № 223. ( далее - Программа «Забота»)

1. Прошу предоставлять ежемесячную денежную выплату \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается способ предоставления ежемесячной денежной выплаты: перечисление на счет с указанием

номера счёта либо в наличной форме)

1. Обязуюсь незамедлительно уведомлять руководителя муниципальной общеобразовательной организации об обстоятельствах, влияющих на изменение размера ежемесячной денежной выплаты, а также влекущих прекращение её предоставления.
2. Даю своё письменное согласие на обработку моих персональных данных в целях предоставления мне меры социальной поддержки, установленной строкой 2.16 или 2.19 раздела 2 Программы дополнительных мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в муниципальном образовании «город Ульяновск» «Забота».

Настоящее согласие действует до подачи мной отзыва согласия на обработку персональных данных.

Я уведомлен (а) и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

К заявлению прилагаю:

копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя;

копию свидетельства о рождении ребёнка (детей) или копию документа, удостоверяющего личность ребёнка (детей), обучающегося в муниципальной общеобразовательной организации;

документ, подтверждающий передачу заявителем полномочий представителю (доверенность, в случае обращения за предоставлением меры социальной поддержки представителя заявителя);

справку, с места прохождения службы сотрудников Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ульяновской области, справку с места прохождения военной службы военнослужащих, подтверждающую участие указанных лиц в проведении специальной военной операции, либо справку, выданную военным комиссариатом о том, что гражданин призван на военную службу в Вооруженные Силы Российской Федерации по мобилизации;

свидетельство о смерти и документ, подтверждающий гибель или смерть при исполнении обязанностей военной службы.

сведения о счёте, на который подлежит перечисление ежемесячной денежной выплаты (при выборе способа предоставления ежемесячной денежной выплаты посредством перечисления её на счёт).

копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) ребенка и заявителя.

Информирование о результате рассмотрения заявления прошу направить по адресу (указать либо почтовый адрес, либо адрес электронной почты): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен на получение информации посредством электронной почты.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.