

Директору МБОУ «Мариинская гимназия»  
Цветковой И.В.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

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

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

Телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

о предоставлении компенсации на двухразовое питание обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (или) разовое питание детей-инвалидов, осваивающих общеобразовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования «город Ульяновск»

Прошу предоставить компенсацию на бесплатное двухразовое (разовое) питание моему ребёнку (Ф.И.О. ребенка, дата рождения) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ обучающемуся(-ейся) в \_\_\_\_\_ классе \_\_\_\_\_ МБОУ «Мариинская гимназия».

С Порядком предоставления компенсации на обеспечение питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (или) разовое питание детей-инвалидов, осваивающих образовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях муниципального образования «город Ульяновск», ознакомлен(а).

К заявлению прилагаю следующие документы:

- Копию свидетельства о рождении ребёнка;
- Копию паспорта родителя (законного представителя), подающего заявление;
- Копию СНИЛС заявителя и ребёнка;
- Копию документа, подтверждающего инвалидность/ОВЗ (справка, подтверждающая факт установления инвалидности / заключение психолого-медико-педагогической комиссии, подтверждающее наличие недостатков в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующих получению образования без создания специальных условий);
- Сведения о счёте, на который подлежит перечислению компенсация (в случае перечисления на счёт) \_\_\_\_\_

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность предоставленных сведений. В случае наступления обстоятельств для прекращения у обучающегося статуса «лица с ограниченными возможностями здоровья» или «инвалид», влияющих на право получения бесплатного или льготного горячего питания, обязуюсь сообщить в 10-дневный срок в образовательную организацию.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_

Информирован(а) о том, что моё заявление с просьбой о предоставлении бесплатного или льготного горячего питания приравнивается к моему согласию, данному образовательной организации на обработку (сбор, передачу, систематизацию, накопление, хранение, уточнение и использование) в течение срока рассмотрения заявления и срока хранения (1 год) с использованием и без использования средств автоматизации моих персональных данных (фамилия, имя, отчество; номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя); дата рождения; адрес места регистрации и места жительства; принадлежности к категории граждан, дающей право на получение льгот и персональных данных моего ребёнка в целях и объёме, необходимых для рассмотрения заявления. Отзыв согласия на обработку персональных данных осуществляется моим письменным заявлением.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_

Директору МБОУ «Мариинская гимназия»  
Цветковой И.В.

от \_\_\_\_\_  
адрес \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

Заявление

Прошу предоставлять моей семье ежемесячную денежную выплату на ежедневное горячее разовое питание во время образовательного процесса моему ребенку \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. (последнее – при наличии))  
обучающемуся в \_\_\_\_\_ классе \_\_\_\_\_ МБОУ «Мариинская гимназия»,  
(наименование муниципальной общеобразовательной организации)

в размере, установленном строкой 2.6 или 2.16 (нужное подчеркнуть) раздела 2 Программы дополнительных мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в муниципальной образовании "город Ульяновск" "Забота", утвержденной решением Ульяновской Городской Думы от 21.12.2012 N 223 (далее – Программа "Забота").

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

(указывается способ предоставления ежемесячной денежной выплаты:  
перечисление на счет с указанием номера счета либо в наличной форме)

2. Обязуюсь незамедлительно уведомлять руководителя муниципальной общеобразовательной организации об обстоятельствах, влияющих на изменение размера ежемесячной денежной выплаты, а также влекущих прекращение ее предоставления.

3. Даю свое письменное согласие на обработку моих персональных данных (паспортные данные заявителя, адрес места проживания (пребывания) заявителя, паспортные данные или данные свидетельства о рождении ребенка, адрес места проживания (пребывания) ребенка) в целях предоставления меры социальной поддержки, установленной строкой 2.6 или 2.16 (нужное подчеркнуть) раздела 2 Программы "Забота".

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

Я уведомлен(ена) 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:

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

копию документа, удостоверяющего личность представителя заявителя (в случае обращения за получением меры социальной поддержки представителю заявителя);

копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) заявителя;

сведения о счете, на который подлежит перечисление ежемесячной денежной выплаты (при выборе способа предоставления ежемесячной денежной выплаты посредством перечисления ее на счет);

документ о признании семьи многодетной, находящейся в социально опасном положении, являющейся получателем ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка (единого пособия на ребенка).

Информацию 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\_\_ года  
подпись расшифровка

