

Руководителю _____

(наименование образовательной организации)

(инициалы, фамилия руководителя)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося с ОВЗ/родителя
(иного законного представителя) обучающегося/представителя
обучающегося с ОВЗ/представителя обучающегося с ОВЗ или одного из
родителей (иного законного представителя), действующего на основании
доверенности)

Заявление о выплате денежной компенсации взамен бесплатного горячего питания

1. Сведения об обучающемся с ограниченными возможностями здоровья:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося с ОВЗ)

(дата рождения)

(почтовый адрес места жительства, номер телефона)

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование
выдавшего органа)

2. Сведения о родителе (ином законном представителе) обучающегося с ограниченными возможностями здоровья:

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата рождения)

(почтовый адрес места жительства, номер телефона)

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование
выдавшего органа)

3. Сведения о представителе обучающегося с ограниченными возможностями здоровья или одного из родителей (иного законного представителя), действующего на основании доверенности:

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата рождения)

(почтовый адрес места жительства, номер телефона)

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

(наименование документа, подтверждающего полномочия, номер документа, дата выдачи, кем выдан)

4. Прошу назначить денежную компенсацию взамен бесплатного горячего питания _____
(с какого периода)

5. Основания для назначения денежной компенсации взамен бесплатного питания (нужное отметить знаком «V»):

при прохождении учебной или производственной практики в организациях;

при наличии хронических заболеваний, при которых по медицинским показаниям требуется специальное (диетическое) питание.

6. Денежную компенсацию взамен бесплатного горячего питания прошу перечислить (нужное отметить знаком «V» с указанием реквизитов):

<input type="checkbox"/>	через отделение почтовой связи: _____ _____ (номер и адрес отделения почтовой связи)
<input type="checkbox"/>	на счет, открытый в российской кредитной организации: _____ _____ (наименование российской кредитной организации и реквизиты счета)

7. Уведомление о принятом решении о выплате, об отказе в выплате денежной компенсации взамен бесплатного горячего питания, либо о расчете размера части средств, подлежащих возврату в краевой бюджет, или прекращении выплаты денежной компенсации прошу направить:

по почтовому адресу: _____;

на адрес электронной почты: _____;

8. К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

(дата)

(подпись обучающегося с ОВЗ /родителя (иного законного представителя) обучающегося с ОВЗ/представителя обучающегося с ОВЗ или одного из родителей (иных законных представителей), действующего на основании доверенности)

9. Информация об открытии Пенсионным фондом Российской Федерации обучающемуся индивидуального лицевого счета (нужное отметить «V» с указанием реквизитов):

<input type="checkbox"/>	в отношении обучающегося открыт индивидуальный лицевой счет со следующим номером _____ (указать страховой номер индивидуального лицевого счета)
--------------------------	--

В отношении заявителя не открыт индивидуальный лицевой счет

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя)
руководствуясь статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», выражаю согласие _____

(наименование и адрес образовательной организации)

на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении, а также документах, представленных с настоящим заявлением.

_____ (дата)

_____ (подпись обучающегося с ОВЗ /родителя (иного законного представителя) обучающегося с ОВЗ/представителя обучающегося с ОВЗ или одного из родителей (иных законных представителей), действующего на основании доверенности)

То есть на совершение любых действий (операций) или совокупности 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.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании личного письменного заявления заявителя в произвольной форме.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего заявления до дня, следующего за днем получения образовательной организацией заявления в письменной форме об отзыве настоящего согласия.

_____ (дата)

_____ (подпись обучающегося с ОВЗ /родителя (иного законного представителя) обучающегося с ОВЗ/представителя обучающегося с ОВЗ или одного из родителей (иных законных представителей), действующего на основании доверенности)

Список документов к заявлению:

1. Копия паспорта обучающегося с ОВЗ;
2. Копия свидетельства о рождении обучающегося с ОВЗ;
3. Копия паспорта одного из родителей (иных законных представителей);
4. Копия СНИЛС обучающегося с ОВЗ;
5. Копия ПМПК обучающегося с ОВЗ;
6. Справка о наличии у обучающегося с ОВЗ хронического заболевания, при котором по медицинским показаниям обучающемуся требуется специальное (диетическое) питание, выданная медицинской организацией.

Список документов к заявлению:

1. Копия паспорта обучающегося с ОВЗ;
2. Копия свидетельства о рождении обучающегося с ОВЗ;
3. Копия паспорта одного из родителей (иных законных представителей);
4. Копия СНИЛС обучающегося с ОВЗ;
5. Копия ПМПК обучающегося с ОВЗ;
6. Справка о наличии у обучающегося с ОВЗ хронического заболевания, при котором по медицинским показаниям обучающемуся требуется специальное (диетическое) питание, выданная медицинской организацией.

Список документов к заявлению:

1. Копия паспорта обучающегося с ОВЗ;
2. Копия свидетельства о рождении обучающегося с ОВЗ;
3. Копия паспорта одного из родителей (иных законных представителей);
4. Копия СНИЛС обучающегося с ОВЗ;
5. Копия ПМПК обучающегося с ОВЗ;
6. Справка о наличии у обучающегося с ОВЗ хронического заболевания, при котором по медицинским показаниям обучающемуся требуется специальное (диетическое) питание, выданная медицинской организацией.

Список документов к заявлению:

1. Копия паспорта обучающегося с ОВЗ;
2. Копия свидетельства о рождении обучающегося с ОВЗ;
3. Копия паспорта одного из родителей (иных законных представителей);
4. Копия СНИЛС обучающегося с ОВЗ;
5. Копия ПМПК обучающегося с ОВЗ;
6. Справка о наличии у обучающегося с ОВЗ хронического заболевания, при котором по медицинским показаниям обучающемуся требуется специальное (диетическое) питание, выданная медицинской организацией.

Список документов к заявлению:

1. Копия паспорта обучающегося с ОВЗ;
2. Копия свидетельства о рождении обучающегося с ОВЗ;
3. Копия паспорта одного из родителей (иных законных представителей);
4. Копия СНИЛС обучающегося с ОВЗ;
5. Копия ПМПК обучающегося с ОВЗ;
6. Справка о наличии у обучающегося с ОВЗ хронического заболевания, при котором по медицинским показаниям обучающемуся требуется специальное (диетическое) питание, выданная медицинской организацией.