ЗАЯВЛЕНИЕ

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ КОМПЕНСАЦИОННОЙ ВЫПЛАТЫ НА ПИТАНИЕ

В КГКОУ ШИ 4

 Директору КГКОУ ШИ 4 Жабицкой И.В.

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью)

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

 родителя (законного представителя) обучающегося

 (нужное подчеркнуть)

 дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 зарегистрированного по адресу:

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

 (индекс, место регистрации)

 номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (кем и когда выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу предоставить в соответствии с Постановлением Правительства Хабаровского края от 28.01.2021 г. № 4-пр «Об утверждении положения о нормах и порядке обеспечения бесплатным питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в краевых государственных общеобразовательных учреждениях, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы» компенсационную выплату на питание

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

 (кому - Ф.И.О.)

обучающе(му, й)ся класса (группы) \_\_\_\_\_, на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_, свидетельство о рождении/паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер \_\_\_\_\_\_\_\_, место регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

<\*\*> (при заполнении заявления необходимо проставить знак напротив одной
из категорий граждан, претендующих на дополнительную меру социальной поддержки
по обеспечению питанием) в размере 100 процентов стоимости питания, так как обучающийся находится на надомном обучении и относится к категории:

┌─┐

│ - малообеспеченных семей;

└─┘

┌─┐

│ - обучающихся по адаптированной образовательной программе (для

└─┘ обучающихся в образовательных учреждениях Хабаровска);

┌─┐

│ - многодетных семей;

└─┘

┌─┐

│ - детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

└─┘

┌─┐

│ - инвалидов;

└─┘

┌─┐

│ - обучающихся, осваивающих основную образовательную программу среднего

└─┘ профессионального образования подготовки квалифицированных рабочих,

 служащих, или по программам подготовки квалифицированных рабочих
 и служащих, или основную образовательную программу профессионального

 обучения и находящихся на учебной и(или) производственной практике вне

 профессионального образовательного учреждения (для обучающихся в

 образовательных учреждениях Хабаровска);

┌─┐

│ - находящихся в трудной жизненной ситуации (для обучающихся в

└─┘ федеральных образовательных учреждениях);

┌─┐

│ - состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере;

└─┘

┌─┐

│ - страдающих хроническими заболеваниями, перечень которых установлен

└─┘ Правительством Хабаровска;

┌─┐

│ - обучающихся в спортивном или кадетском классе.

└─┘

 Родитель (законный представитель), обучающийся:

 - проинформирован о праве подать заявление на предоставление дополнительной меры социальной поддержки - компенсационной выплаты на питание в следующем учебном году в мае соответствующего календарного года;

 - дополнительная мера социальной поддержки - компенсационная выплата
на питание предоставляется начиная с месяца, следующего за месяцем подачи заявления, если заявление подано до 20 числа текущего месяца.

 - предоставление компенсационной выплаты прекращается в случаях:

 утраты обучающимся права на предоставление питания - с 1 числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступили соответствующие обстоятельства;

 установления недостоверности представленных заявителем сведений
или несвоевременности извещения об изменении указанных сведений - с 1 числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступили соответствующие обстоятельства;

 В случае изменения оснований для предоставления дополнительной меры социальной поддержки - компенсационной выплаты на питание обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию района
Хабаровска/образовательное учреждение Хабаровска (нужное подчеркнуть).

 Предъявлен документ, подтверждающий право представить интересы несовершеннолетнего (наименование и реквизиты документа), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласен на обработку персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись).

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_