Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_**

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

(наименование образовательной организации)

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

Ф.И.О.родителя (законного представителя)

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего(ей) по адресу:

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

(адрес полностью)

Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении денежной компенсации на обеспечение бесплатным питанием обучающегося**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

являясь родителем (законным представителем) (нужное подчеркнуть) обучающегося

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

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

(указать наименование образовательной организации; класс, в котором обучается ребенок)

прошу выплачивать мне денежную компенсацию на обеспечение:

1) одноразовым бесплатным питанием моего ребенка, относящегося к категории: (нужное отметить «V»)

- детей-сирот;

- детей, оставшихся без попечения родителей, лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- детей из семей, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Свердловской области;

- детей из многодетных семей;

2) двухразовым бесплатным питанием моего ребенка, относящегося к категории: (нужное отметить «V»)

- детей с ограниченными возможностями здоровья;

- детей-инвалидов.

Сумму денежной компенсации прошу перечислять ежемесячно

(указать банковские реквизиты, номер лицевого счета заявителя, открытого в кредитной организации Российской Федерации на имя заявителя)

С Порядком назначения и выплаты денежной компенсации на обеспечение бесплатным питанием отдельных категорий обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в муниципальных общеобразовательных организациях городского округа Среднеуральск

ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты денежной компенсации, указанных в подпунктах 2, 3, 5 пункта 8 Порядка обязуюсь сообщить в течение 5 календарных дней со дня их наступления.

Обязуюсь возместить расходы, понесенные образовательной организацией, вследствие нарушения мной обязательств, установленных Порядком.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись заявителя, Ф.И.О.)

# Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# (Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя))

# даю согласие на использование и обработку персональных данных с целью выплаты мне денежной компенсации на обеспечение мое ребенка бесплатным питанием в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, в следующем объеме:

# 1) фамилия, имя, отчество (при наличии);

# 2) дата рождения;

# 3) место рождения;

# 4) контактный телефон;

# 5) данные паспорта (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) или иного документа, удостоверяющего личность;

# 6) адрес места жительства (места пребывания);

# 7) информация о выплаченных суммах компенсаций;

# 8) реквизиты банковского счета, номер лицевого счета.

# Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания данного заявления до наступления обстоятельств, влекущих прекращение выплат компенсации, указанных в пункте 8 Порядка.

# Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=329071AA2BABE8C8C3FEAF9A38017213584F411AABF003E6D809EEA821CA72F9A0B77E805EB168DEDAF2771AADNAI7E) от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на основании моего заявления.

# "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (подпись заявителя)