

Начальнику управления образования
мэрии города Череповца
Барабановой М.С.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении денежной компенсации на питание

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего обучающегося/законного
представителя несовершеннолетнего обучающегося)
проживающий(ая) по адресу: _____,
паспорт:

серия		дата выдачи	
номер			
кем выдан			
ИНН			
СНИЛС			

прошу предоставить денежную компенсацию на питание мне, моему(ей)
сыну(дочери), подопечному (подопечной) (ненужное зачеркнуть)
в МАОУ «Средняя образовательная школа № 22»
(наименование образовательной организации)

обучающемуся(ей) ___ класса (группы) _____

_____ (указывается ФИО ребенка, дата рождения, паспорт/св. о рождении)

обучающемуся(ей) с ограниченными возможностями здоровья, обучающемуся (ей)
по адаптированным основным общеобразовательным программам индивидуально
на дому.

Выплату денежной компенсации прошу производить путем перечисления
средств на счет в кредитной организации, через почтовое отделение
(ненужное зачеркнуть).

Реквизиты банковского счета или почтового отделения

Обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления случая,
влекущего прекращение предоставления денежной компенсации на питание
(утраты права обучающегося на предоставление денежной компенсации на
питание), письменно сообщить об этом руководителю образовательной
организации.

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов " __ " _____ 20__ г.

Должность специалиста, принявшего документы _____

Фамилия, имя, отчество _____

Подпись _____

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий (ая) по адресу: _____

паспорт _____, выданный _____

(серия, номер, дата и место выдачи паспорта)

даю согласие управлению образования мэрии города Череповца, города Череповца на обработку:

Персональные данные, в отношении которых дается согласие	Нужное отметить знаком "V"
моих персональных данных (дается лицом (лицами), указанным (и) в представленных документах)	
персональных данных моего ребенка (детей) (дается законным представителем обучающегося)	

в целях предоставления льготного питания в соответствии с постановлением Правительства Вологодской области от 25.02.2005 № 199 «О порядке предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан в целях реализации права на образование, их размера, а также порядке возмещения расходов» (с изменениями), решением Череповецкой городской Думы от 25.12.2012 № 260 «О дополнительных расходах городского бюджета на выполнение переданных отдельных государственных полномочий в сфере образования

_____.
(фамилия, имя, отчество, паспортные данные лица, которому назначается льготное питание)

Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие, включают данные, указанные в настоящем согласии, заявлении и представленных заявителем документах.

Действия с персональными данными включают в себя их обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение).

Предоставления информации в государственные органы Российской Федерации, органы местного самоуправления, в управление образования мэрии города Череповца, МКУ «ФБЦ», в Единую государственную информационную систему социального обеспечения (ЕГИССО), в порядке предусмотренным действующим законодательством.

Обработка персональных данных автоматизированная (с использованием средств вычислительной техники) либо без использования средств автоматизации.

Согласие действует с момента его подачи до моего письменного отзыва данного согласия.

(дата)

(подпись)

Начальнику управления
образования г.Череповца
Барабановой М.Г.
от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении двухразового бесплатного питания

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего обучающегося/законного представителя несовершеннолетнего обучающегося)
проживающий(ая) по адресу: _____,
паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		Дата рождения	
кем выдан			
СНИЛС		ИНН	

прошу предоставить двухразовое бесплатное питание мне, моему(ей) сыну (дочери), подопечному (подопечной) (ненужное зачеркнуть) _____

_____ (указываются фамилия, имя, отчество обучающегося)
обучающемуся(ей) ____ класса МАОУ МАОУ «Средняя образовательная школа № 22»

_____ (наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность)
на 202 - 202 учебный год.

Обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления двухразового бесплатного питания (утраты права на получение двухразового бесплатного питания) письменно сообщить об этом руководителю образовательной организации.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления двухразового бесплатного питания, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	
Если не представлено заключение психолого-медико-педагогической комиссии	
Наименование организации, выдавшей заключение психолого-медико-педагогической комиссии	

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов " __ " _____ 20__ г.

Должность специалиста, принявшего документы _____

Фамилия, имя, отчество _____

Подпись _____

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество)

проживающая(ий) по адресу: _____,

паспорт _____, выданный _____,

(серия, номер)

(дата выдачи)

(место выдачи паспорта)

даю согласие операторам персональных данных управления образования мэрии г. Череповца (г. Череповец, пр. Строителей, д. 4 А) на обработку моих персональных данных/персональных данных обучающегося, родителем (законным представителем) которого я являюсь (нужное подчеркнуть)

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

касающихся сведений о наличии (отсутствии) заключения психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК), сведений о наличии либо отсутствии особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, сведений о рекомендациях по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, формах и методах психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования, в целях предоставления бесплатного двухразового питания/денежной компенсации на питание в соответствии с действующим законодательством.

Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие, включают данные, указанные в настоящем согласии, заявлении, представленных заявителем документах и данные о выдаче заключения ПМПК.

Действия с персональными данными включают в себя их обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение).

Предоставления информации в государственные органы Российской Федерации, органы местного самоуправления, в управление образования мэрии города Череповца, МКУ «ФБЦ», в Единую государственную информационную систему социального обеспечения (ЕГИССО), в порядке предусмотренным действующим законодательством.

Обработка персональных данных автоматизированная (с использованием средств вычислительной техники) либо без использования средств автоматизации.

Согласие действует с момента его подачи до моего письменного отзыва данного согласия.

« _____ » _____ 20__ г.

(дата подачи заявления)

_____ (подпись)

Начальнику управления образования
мэрии города Череповца
Барабановой М.Г.

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении льготного питания

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающая(ий) по адресу: _____,
паспорт:

Серия		Дата выдачи	
Номер		Дата рождения	
Кем выдан			
СНИЛС			

прошу предоставить льготное питание мне, моему(ей) сыну (дочери), подопечному (подопечной) (ненужное зачеркнуть)

_____, дата рождения _____
(указывается фамилия, имя, отчество обучающегося, дата рождения)

ученику (це): _____ класса, МАОУ «Средняя образовательная школа № 22»
(указывается наименование образовательной организации)

на 202 - 202 учебный год, относящемуся к следующей категории обучающихся*:

относящемуся к следующей категории обучающихся*:

Обучающийся из многодетной семьи	
Обучающийся, состоящий на учете в противотуберкулезном диспансере	
Обучающийся из малоимущей семьи	

* Нужно отметить знаком "v".

1. Обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления льготного питания (утраты права на предоставление льготного питания), письменно сообщить руководителю образовательной организации о таких обстоятельствах.

2. Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления льготного питания, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не представлена копия удостоверения многодетной семьи	
Ф.И.О. родителя (усыновителя, приемного родителя)	
Если не представлена копия справки из противотуберкулезного диспансера	
Наименование противотуберкулезного диспансера	
Согласен на предоставление противотуберкулезным диспансером информации о	_____ подпись заявителя

наличии (отсутствии) фактов постановки на учет	
Если не представлена копия налоговой декларации (копии налоговых деклараций) с отметкой налогового органа о принятии декларации - для индивидуальных предпринимателей, применяющих как общий налоговый режим, так и специальные налоговые режимы, если для используемого налогового режима обязанность по представлению в налоговый орган налоговой декларации предусмотрена законодательством о налогах и сборах	
Ф.И.О., ИНН индивидуального предпринимателя	
Если не представлена справка о начисленном пособии, материальной помощи безработным гражданам	
Ф.И.О., ИНН безработного гражданина (граждан)	
Если не представлена справка о начисленных суммах пенсий, пособий, компенсаций и социальных выплат	
Ф.И.О., СНИЛС членов семьи; наименование органа, назначившего пенсию, пособие, компенсацию, социальные выплаты	
если за период шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявителю или члену его семьи выплачивалось:	указать наименование регионального отделения Фонда социального страхования или территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, осуществившего выплату
пособие по временной нетрудоспособности	
пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием	
пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	
ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка	
ежемесячное пособие по уходу за ребенком	
если за период шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявитель или член его семьи проходил военную службу по призыву	
Ф.И.О. члена семьи заявителя, призванного на военную службу	
Место призыва	
если за период шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, у заявителя или у полностью дееспособных и ограниченных в дееспособности членов его семьи отсутствовали доходы	
Ф.И.О. члена семьи, СНИЛС	
Наименование последнего места работы (службы, учебы)	

"__" _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов "__" _____ 20__ г.

Должность специалиста, принявшего документы, _____

Фамилия, имя, отчество _____

Подпись _____