

Форма для 5-11 классов

заявления на выплату денежной компенсации за льготное питание

Директору МБОУ СОШ № 4 Колногорову С.Г.

от _____

проживающего(ей) по адресу _____

номер телефона _____

Заявление

Прошу выплачивать мне денежную компенсацию вместо предоставляемого льготного питания в образовательном учреждении, в соответствии постановлением Правительства Свердловской области от 09.04.2020 года № 232-пп "Об установлении на территории Свердловской области денежной компенсации на обеспечение бесплатным питанием отдельных категорий обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий" моего (опекаемого) ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

учащегося _____ класса за каждый день реализации основной образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционного обучения. Подтверждаю, что проживаю совместно обучающимся, которому предоставлена компенсация за питание.

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, приложенных к нему документов. В случае изменения оснований для предоставления денежной компенсации обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательного учреждения. Предупрежден о том, что денежная компенсация, излишне выплаченная мне вследствие непредставления или несвоевременного представления мной сведений для перечисления денежной компенсации, а также представления документов, содержащих заведомо недостоверные сведения, подлежит удержанию из сумм последующих денежных компенсаций, а при прекращении выплаты денежной компенсации обязуюсь возместить добровольно.

Предъявляю документы:

1	копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность	
2	копию документа, подтверждающего место пребывания (жительства) заявителя на территории Свердловской области	
3	копию свидетельства о рождении моего ребенка	
4	Сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета, открытого в кредитной организации РФ на моё имя	
5	Заявление о согласии на обработку персональных данных своих и ребёнка	

Дата

Подпись

Заполняется лицом, ответственным за прием документов

Получение полного пакета документов подтверждаю

(_____) дата _____

подпись

расшифровка подписи