**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 (или копию страницы паспорта с пропиской) |  |
| 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 |  |
| 6 |  |  |

Дата Подпись

**Заполняется лицом, ответственным за прием документов:**

Получение полного пакета документов подтверждаю

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи