

Руководителю _____
(наименование исполнительно-распорядительного
органа местного самоуправления муниципального
района, муниципального округа или городского
округа Красноярского края)

(инициалы, фамилия руководителя)

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)
обучающегося или его родителя (усыновителя
или представителя по доверенности)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя)

Заявление
об обеспечении бесплатным горячим питанием детей лиц,
принимающих участие в специальной военной операции

1. Сведения об обучающемся:

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии),
фамилия, которая была при рождении (в случае изменения фамилии))

(дата рождения)

(место рождения)

(пол)

(гражданство)

(почтовый адрес места жительства, номер телефона)

(наименование документа, удостоверяющего личность,

серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

обучается в _____.

(наименование общеобразовательной организации)

2. Прошу обеспечить за счет средств краевого бюджета бесплатным горячим питанием.

3. Уведомление об отказе в приеме к рассмотрению заявления с документами, представленных в электронной форме, о принятом решении об обеспечении или об отказе в обеспечении бесплатным горячим питанием, о прекращении обеспечения бесплатным горячим питанием прошу направить (нужное отметить знаком "V" с указанием реквизитов):

по почтовому адресу:

(почтовый адрес)

на адрес электронной почты:

_____.
(адрес электронной почты)

└─┘ при обращении лично.

4. К заявлению прилагаю следующие документы:

1)

_____;

2)

_____;

3)

_____;

4)

_____;

5)

_____.

5. Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя (усыновителя, представителя по доверенности)

руководствуясь статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О

персональных данных", выражаю свое согласие на обработку персональных

данных, указанных в настоящем заявлении, а также документах, представленных

к настоящему заявлению.

_____ (дата)

_____ (подпись)

Обязуюсь уведомить письменно, путем подачи заявления или других документов, муниципальную образовательную организацию о прекращении обстоятельств, являющихся основаниями для предоставления меры социальной поддержки не позднее 10 рабочих дней со дня прекращения таких обстоятельств.

_____ (дата)

_____ (подпись)