Приложение № 1

к Положению о предоставлении мер социальной поддержки детям из семей лиц, принимающих участие в специальной военной операции

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(образовательной организации, управления образования администрации Минусинского района Красноярского края)

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

(ФИО, адрес проживания заявителя, контактный телефон)

Заявление

 о предоставлении мер социальной поддержки детям из семей лиц, принимающих участие в специальной военной операции

В соответствии с Указом Губернатора Красноярского края от 25.10.2022 № 317-уг «О социально-экономических мерах поддержки лиц, принимающих участие в специальной военной операции, и членов их семей» прошу предоставить меру социальной поддержки (нужное отметить в первом столбце знаком "V"):

□ освобождение от платы, взимаемой за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях, осуществляющих деятельность на территории Минусинского района Красноярского края.

□ обеспечение детей, обучающихся в 5–11 классах муниципальных общеобразовательных организаций, осуществляющих деятельность на территории Минусинского района Красноярского края, бесплатным горячим питанием: в первую смену – бесплатным горячим завтраком, во вторую смену – бесплатным горячим обедом.

|  |
| --- |
| 1. Сведения об обучающемся: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), фамилия, которая была у обучающегося при рождении) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата рождения) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(место рождения) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(пол) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(гражданство) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес постоянного места жительства, номер телефона) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес электронной почты (при наличии) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(класс, группа) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование муниципальной общеобразовательной организации) |
| 2. Сведения о родителе (ином законном представителе) обучающегося: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата рождения) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес постоянного места жительства, номер телефона) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес электронной почты (при наличии) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа) [<1>](#Par452) |
| 3. Сведения о представителе по доверенности: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата рождения) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес постоянного места жительства, номер телефона) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование документа, подтверждающего полномочия представителя по доверенности, номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа) [<2>](#Par453) |
| 4. Категории лиц, к которым относится обучающийся (нужное отметить знаком "V"): |
|  |  | дети, осваивающие образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях, осуществляющих деятельность на территории муниципального образования Минусинский район Красноярского края |
|  |
|  |  | дети, обучающиеся в 5–11 классах муниципальных общеобразовательных организаций, осуществляющих деятельность на территории муниципального образования Минусинский район Красноярского края |
|  |
| 5. Уведомление о принятом решении о предоставлении или об отказе в предоставлении меры социальной поддержки прошу направить (указать): |
| по адресу электронной почты: |
| в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций): |
| в личный кабинет на краевом портале государственных и муниципальных услуг (функций): |

6. Уведомление о принятом решении о прекращении предоставления меры социальной поддержки прошу направить (указать):

|  |
| --- |
| по почтовому адресу: |
| по адресу электронной почты: |
| в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций): |
| в личный кабинет на краевом портале государственных и муниципальных услуг (функций): |

7. Информация об открытии Пенсионным фондом Российской Федерации обучающемуся индивидуального лицевого счета (нужное отметить в первом столбце знаком "V"):

|  |  |
| --- | --- |
|  | в отношении обучающегося открыт индивидуальный лицевой счет со следующим номером: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать страховой номер индивидуального лицевого счета) |
|  | в отношении обучающегося не открыт индивидуальный лицевой счет |

9. Сведения о составе семьи обучающегося:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nп/п | Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) члена семьи | Степень родства [<\*>](#Par417) | Дата и место рождения | Гражданство | Место жительства (место пребывания) | Место работы (место обучения) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

--------------------------------

<\*> Указываются сам обучающийся и состав его семьи, учитываемый для определения права на получение мер социальной поддержки.

10. Сведения о лице, принимающем участие в специальной военной операции и степени родства с ребенком:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя отчество (последнее при наличии) | Степень родства по отношению к ребенку | Документ, подтверждающий участие лица в специальной военной операции  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| При изменении места жительства и (или) состава семьи, или прекращении обучения ребенка в образовательной организации обязуюсь не позднее чем в десятидневный срок письменно информировать уполномоченный исполнительно-распорядительный орган местного самоуправления муниципального района, муниципальную общеобразовательную организацию.С Порядком мер социальной поддержки детям из семей лиц, принимающих участие в специальной военной операции, утвержденным постановлением администрации Минусинского района Красноярского края, ознакомлен (а).Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя)руководствуясь [статьей 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422241&date=31.10.2022&dst=100278&field=134) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", выражаю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении, а также в документах, представленных с настоящим заявлением.К заявлению прилагаются документы (копии документов) на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах. |
|  |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) | (расшифровка) |

---------------------------------------------------------------------------

 Линия отрыва

 Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах принял:

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------

<1> Заполняется в случаях, если заявителем является родитель (иной законный представитель) обучающегося.

<2> Заполняется в случаях, если заявителем является уполномоченный родителем (иным законным представителем) обучающегося или обучающимся в случае достижения им полной дееспособности на основании доверенности представител