

Директору

МОУ «Абрамовской сш»

наименование общеобразовательной организации

Бурматина Г.А.

ФИО руководителя

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

проживающего по адресу

\_\_\_\_\_  
Адрес фактического проживания

Телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении денежной компенсации расходов на оплату питания обучающихся с ОВЗ на дому

Прошу предоставить меру социальной поддержки в виде денежной компенсации расходов на оплату питания обучающихся с ОВЗ на дому моему (моей) сыну (дочери)

\_\_\_\_\_,  
(ФИО ребенка, дата рождения (дд-мм-гг)) ученику (ученице) \_\_\_\_\_ класса в соответствии с Постановлением администрации МО «Майнский район» «О денежной компенсации расходов на оплату питания обучающихся с ОВЗ в МО, осуществляющих образовательную деятельность по адаптивным основным программам, обучение которых МО Майнского района Ульяновской области организовано на дому» от 19 марта 2020 года №267. С Постановлением администрации МО «Майнский район» «О денежной компенсации расходов на оплату питания обучающихся с ОВЗ в МО, осуществляющих образовательную деятельность по адаптивным основным программам, обучение которых МО Майнского района Ульяновской области организовано на дому» от 19 марта 2020 года №267 ознакомлен (а).

О своей семье сообщаю следующие данные:

Родственные отношения	ФИО	Дата рождения	Место Учебы (работы)	Наличие инвалидности
Мать (законный представитель, мачеха)				
Отец (отчим)				
Дети (несовершеннолетние)				

К заявлению прилагаю документы, подтверждающие право на получение денежной компенсации: копию свидетельства о рождении ребёнка (детей), ксерокопию паспорта родителя (законного представителя), копию заключения ПМПК. Несу полную ответственность за подлинность и достоверность предоставленных сведений. Информирован(а) о том, что мое заявление с просьбой об обеспечении меры социальной поддержки в виде предоставлении денежной компенсации расходов на оплату питания обучающихся с ОВЗ на дому приравнивается к моему согласию, данному общеобразовательной организации на обработку (сбор, передачу, систематизацию, накопление, хранение, уточнение и использование) в течение срока рассмотрения

заявления и срока хранения (1 год) с использованием и без использования средств автоматизации моих персональных данных (фамилия, имя, отчество; номер основного документа, удостоверяющего личность, реквизиты о дате выдаче указанного документа и выдавшем его органе; реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя; дата рождения; адрес места регистрации и места жительства; принадлежности к категории граждан, дающей право на получение льгот) и персональных данных моего ребенка в целях и объеме, необходимых для рассмотрения заявления. Отзыв согласия на обработку персональных данных осуществляется моим письменным заявлением.

В случае наступления обстоятельств (изменения доходов, изменение семейного положения и др.), влияющих на право получения меры социальной поддержки обязуюсь сообщить в 10-дневный срок в общеобразовательную организацию.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г \_\_\_\_\_ (дата подачи заявления) (подпись заявителя)