Директору МБОУ «Средняя школа №22»

Мельниковой Н.П.

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

 (Ф.И.О. (последнее при наличии) заявителя)

 адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

 Прошу предоставлять моей семье ежемесячную денежную выплату на ежедневное горячее разовое питание во время образовательного процесса моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О. (последнее при наличии))

обучающемуся в \_\_\_\_\_\_ классе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование муниципальной общеобразовательной организации)

в размере, установленном строкой 2.6 или 2.16 (нужное подчеркнуть) раздела 2 Программы дополнительных мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в муниципальном образовании «город Ульяновск» «Забота», утвержденной решением Ульяновской Городской Думы от 21.12.2012 N 223 (далее-Программа «Забота»).

 1. Прошу предоставлять ежемесячную денежную выплату \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указывается способ предоставления ежемесячной денежной выплаты: перечисление на счет с указанием номера счета либо в наличной форме)

 2. Обязуюсь незамедлительно уведомлять руководителя муниципальной общеобразовательной организации об обстоятельствах, влияющих на изменение размера ежемесячной денежной выплаты, а также влекущих прекращение ее предоставления.

 3. Даю свое письменное согласие на обработку моих персональных данных (паспортные данные заявителя, адрес места проживания (пребывания) заявителя, паспортные данные или данные свидетельства о рождении ребенка, адрес места проживания (пребывания) ребенка) в целях предоставления меры социальной поддержки, установленной строкой 2.6 или 2.16 (нужное подчеркнуть) раздела 2 Программы «Забота».

Настоящее согласие действует до подачи мной отзыва согласия на обработку персональных данных.

Я уведомлен(ена) и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается любое действие (операция) или совокупность действий(операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ),обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

 К заявлению прилагаю:

 документ, подтверждающий передачу заявителем полномочий представителю (доверенность в случае обращения за предоставлением меры социальной поддержки представителя заявителя);

копию документа, удостоверяющего личность представителя заявителя (в случае обращения за предоставлением меры социальной поддержки представителя заявителя);

 копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)заявителя;

 сведения о счете, на который подлежит перечисление ежемесячной денежной выплаты (при выборе способа предоставления ежемесячной денежной выплаты посредством перечисления ее на счет).

 Информацию о результате рассмотрения заявления прошу направить по адресу (указать либо почтовый адрес, либо адрес электронной почты): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года