Приложение № 1

к административному регламенту

по предоставлению государственной услуги «Назначение и предоставление выплаты на обеспечение бесплатным питанием, бесплатным комплектом одежды, обуви и мягким инвентарем лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц, потерявших в период обучения обоих родителей или единственного родителя, обучающихся по очной форме обучения за счет средств краевого бюджета или местных бюджетов по образовательным программам основного общего, среднего общего образования»

В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(орган местного самоуправления)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячных денежных выплат

на обеспечение бесплатным питанием, бесплатным комплектом одежды, обуви и мягким инвентарем

Прошу Вас назначить ежемесячные денежные выплаты на обеспечение бесплатным питанием, бесплатным комплектом одежды, обуви и мягким инвентарем, предусмотренные пунктом 3 части 2 статьи 2 Закона Приморского края от 30 сентября 2019 года № 572-КЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных районов, муниципальных и городских округов Приморского края отдельными государственными полномочиями в сфере опеки и попечительства, социальной поддержки детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц, принявших на воспитание в семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц, потерявших в период обучения обоих родителей или единственного родителя», так как отношусь к:

☐ лицу из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проходящему обучение в общеобразовательной организации

☐ лицу, потерявшему в период обучения в общеобразовательной организации обоих родителей или единственного родителя

Реквизиты документа, подтверждающего потерю родителей (единственного родителя):

Номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и являюсь учащимся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса общеобразовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Назначенную мне по данному заявлению выплату прошу перечислять:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование кредитной организации |  |
| Лицевой счет в кредитной организации, открытый на имя получателя |  |
| Номер банковской карты «МИР» |  |

Реквизиты банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Корреспондентский счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязуюсь в случае прекращения (отчисления) обучения в общеобразовательной организации не позднее 10 дней со дня наступления данного обстоятельства в письменной форме известить об этом орган местного самоуправления

Решение о назначении ежемесячных денежных средств либо об отказе в назначении ежемесячных денежных средств хочу получить:

В бумажном виде

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | почтовым отправлением |  |
|  |  | (указать адрес) |
|  |  | в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг | |
|  |  | лично в руки | |

В электронном виде

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | на электронную почту |  |
|  |  | (указать адрес) |
|  |  | в личном кабинете государственной информационной системы Приморского края «Региональный портал государственных и муниципальных услуг Приморского края» | |

Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

Даю свое согласие органу местного самоуправления на обработку, в том числе передачу (предоставление) моих персональных данных, указанных в заявлении и документах, необходимых для предоставления данной меры социальной поддержки, исключительно в целях предоставления меры социальной поддержки и обеспечения моих прав и интересов, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»:

в Управление по опеке и попечительству администрации Уссурийского городского округа, в организации, совершающие контроль за целевым использованием денежных средств; иным органам и организациям в соответствии с заключенными договорами и соглашениями, а также на основании межведомственных запросов.

Настоящее согласие действует со дня подписания в течение срока предоставления меры социальной поддержки и может быть мной отозвано путем подачи письменного заявления в орган местного самоуправления.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г.  (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. заявителя) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |