**Заявление на выплату денежной компенсации на обеспечение бесплатным питанием отдельных категорий обучающихся в период дистанционного обучения**

Директору МБОУ СОШ №2 Паньшиной И.С..

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

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

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка)

проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(адрес места жительства, телефон)

имеющего документ, удостоверяющий

личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, серия, номер, кем и когда выдан)

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

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

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

**заявление.**

Прошу выплатить денежную компенсацию на обеспечение бесплатным питанием моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя ребенка; дата рождения)

обучающегося (-ейся) в \_\_\_\_\_классе **«Башкарской СОШ»** филиала **МБОУ СОШ №2,** осваивающего (-й) основную образовательную программу с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

Вместе с тем сообщаю, что я

1. Являюсь получателем ежемесячного пособия на ребенка, как малообеспеченная семья**: да/нет** (нужное подчеркнуть)
2. Являюсь получателем денежных средств на содержание ребенка, находящегося под опекой или попечительством: **да/нет** (нужное подчеркнуть)
3. Являюсь получателем денежных средств как многодетная семья **да/нет** (нужное подчеркнуть)
4. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья, ребёнок-инвалид

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. Паспорт родителя (законного представителя), ксерокопия.

2. Свидетельство о рождении(паспорт) ребенка, ксерокопия.

3.Документ, являющийся основанием для выплаты денежной компенсации (указать какой)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.Сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета заявителя.

5. Заявление о согласии на обработку персональных данных заявителя.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление о согласие на обработку персональных данных заявителя**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по технологиям обработки документов, существующим в органах социальной политики, с целью оказания мер социальной поддержки в виде выплаты денежной компенсации на обеспечение бесплатным питанием отдельных категорий обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в следующем объеме:

1) фамилия, имя, отчество;

2) дата рождения;

3) адрес места жительства;

4) серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование выдавшего паспорт органа (иного документа, удостоверяющего личность);

5) реквизиты документов, подтверждающие трудную жизненную ситуацию;

6) сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета.

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления: один год.

Отзыв настоящего согласия осуществляется в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», на основании моего заявления, поданного на имя директора школы.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |