

Директору \_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего(ей) по адресу:

(адрес полностью)

паспорт \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о предоставлении денежной компенсации**  
**на обеспечение бесплатным питанием обучающегося**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

являясь родителем (законным представителем) (нужное подчеркнуть) обучающегося

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

\_\_\_\_\_

(указать наименование образовательной организации; класс, в котором обучается ребенок)

прошу выплачивать мне денежную компенсацию на обеспечение:

1) одноразовым бесплатным питанием моего ребенка, относящегося к категории: (нужное отметить «V»)

- детей-сирот;

- детей, оставшихся без попечения родителей, лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- детей из семей, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Свердловской области;

- детей из многодетных семей;

2) двухразовым бесплатным питанием моего ребенка, относящегося к категории: (нужное отметить «V»)

- детей с ограниченными возможностями здоровья;

- детей-инвалидов.

Сумму денежной компенсации прошу перечислять по реквизитам:

\_\_\_\_\_

(указать банковские реквизиты, номер лицевого счета заявителя, открытого в кредитной организации Российской Федерации на имя заявителя)

С Порядком назначения и выплаты денежной компенсации на обеспечение бесплатным питанием отдельных категорий обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в муниципальных образовательных организациях Ачитского городского округа и обособленных структурных подразделениях муниципальных образовательных организаций Ачитского городского округа, имеющим государственную аккредитацию по основным общеобразовательным программам, в отношении которых функции и полномочия учредителя осуществляются администрацией Ачитского городского округа, ознакомлен(а): \_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты денежной компенсации, указанных в подпунктах 2, 3, 5 пункта 8 Порядка обязуюсь сообщить в течение 5 календарных дней со дня их наступления.

Обязуюсь возместить расходы, понесенные образовательной организацией, вследствие нарушения мной обязательств, установленных Порядком.

К заявлению прилагаются:

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_;
4. \_\_\_\_\_;
5. \_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя, Ф.И.О.)

Я, \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя))

даю согласие на использование и обработку персональных данных с целью выплаты мне денежной компенсации на обеспечение моего ребенка бесплатным питанием в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, в следующем объеме:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии);
- 2) дата рождения;
- 3) место рождения;
- 4) контактный телефон;
- 5) данные паспорта (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) или иного документа, удостоверяющего личность;
- 6) адрес места жительства (места пребывания);
- 7) информация о выплаченных суммах компенсаций;
- 8) реквизиты банковского счета, номер лицевого счета.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания данного заявления до наступления обстоятельств, влекущих прекращение выплат компенсации, указанных в пункте 8 Порядка.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)