

"Приложение  
к Порядку обеспечения одноразовым  
бесплатным питанием обучающихся  
из многодетных семей  
в государственных (муниципальных)  
общеобразовательных  
и профессиональных  
образовательных организациях  
Краснодарского края

ФОРМА

В \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

ОТ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (усыновителя),

опекуна, попечителя, иного законного представителя) или обучающегося,

\_\_\_\_\_ обладающего дееспособностью в соответствии со статьей 26 ГК РФ

сведения о СНИЛС \_\_\_\_\_  
(при наличии)

Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_ (индекс, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)

контактный телефон:

\_\_\_\_\_ (домашний, с указанием кода города, мобильный)

### Заявление на денежную компенсацию

В соответствии с Законом Краснодарского края от 22 февраля 2005 г. № 836-КЗ "О социальной поддержке многодетных семей в Краснодарском крае", ознакомившись с Порядком обеспечения одноразовым бесплатным питанием обучающихся из многодетных семей в государственных (муниципальных) общеобразовательных и профессиональных образовательных организациях Краснодарского края, утвержденным постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 15 января 2015 г. № 5 (далее – Порядок), прошу предоставить мне денежную компенсацию исходя из размера установленной на соответствующий период стоимости предоставляемого одноразового бесплатного питания в день при предоставлении меры социальной поддержки в виде обеспечения одноразовым бесплатным питанием за счет средств бюджета Краснодарского края за обучающегося \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося, дата рождения в соответствии с документами, удостоверяющими личность,

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_ И

получающего образование в \_\_\_\_\_  
(указать наименование образовательной организации)

в соответствии с приказом образовательной организации о зачислении от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_.

Настоящим подтверждаю, что ознакомлен с Порядком и принимаю на себя обязательства по его добросовестному исполнению.

Денежную компенсацию прошу перечислить

на счет № \_\_\_\_\_, открытый

в \_\_\_\_\_  
 БИК (9 цифр) \_\_\_\_\_  
 ИНН (10 цифр) \_\_\_\_\_  
 кор/счет (20 цифр) \_\_\_\_\_  
 Номер банковской карты \_\_\_\_\_.

Уведомления о принятых решениях, направление которых предусмотрено Порядком, прошу направлять мне (нужное отметить):

- в форме электронного документа на указанный адрес электронной почты \_\_\_\_\_;
- в форме документа на бумажном носителе по адресу места жительства.

Согласен на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, соответствующее согласие прилагается к настоящему заявлению.

Правильность и достоверность представленных мною сведений подтверждаю, предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации.

Дата \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Подпись ( \_\_\_\_\_ )

Заместитель министра  
 образования, науки  
 и молодежной политики  
 Краснодарского края



С.Е. Бурдейная