**Предоставления бесплатного питания обучающимся из многодетных семей.**

Родитель (законный представитель) обучающегося из многодетной семьи один раз в 12 месяцев обращается к директору образовательного учреждения с заявлением о предоставлении бесплатного питания.

К заявлению прилагаются:

1) копия документа, удостоверяющего личность заявителя (или его уполномоченного представителя), (паспорт или другой документ, удостоверяющий личность, в соответствии с законодательством Российской Федерации);

2) копию удостоверения многодетной семьи, выданного органом социальной защиты населения по месту жительства на территории Курской области, и предъявляет паспорт или иной документ, удостоверяющий его личность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае отсутствия у заявителя удостоверения многодетной семьи им к заявлению прилагаются следующие документы:

1) копии паспорта или иного документа, удостоверяющего в соответствии с законодательством Российской Федерации личность каждого из членов семьи, в том числе несовершеннолетнего ребенка (детей), достигшего возраста 14 лет;

2) копии свидетельств о рождении каждого ребенка (детей) в возрасте до 14 лет – при отсутствии сведений о нем (о них) в паспорте заявителя;

3) копия выписки из решения органа опеки и попечительства об установлении над ребенком (детьми) опеки (попечительства) – в случае, если заявитель является опекуном (попечителем);

4) копия вступившего в законную силу решения суда об усыновлении – в случае, если заявитель является усыновителем;

5) копия договора о передаче ребенка (детей) на воспитание в приемную семью – в случае, если заявитель является приемным родителем.

Директору муниципального бюджетного

общеобразовательного учреждения

«Средняя

общеобразовательная школа №54»

Кобцевой О.В.

фамилия

имя, отчество

адрес по регистрации

адрес фактического проживания

телефон

заявление

Прошу обеспечить моего (их) ребенка (детей):

(фамилия, имя, отчество ребенка/детей, класс)

бесплатным питание, т.к. семья является многодетной.

О себе сообщаю следующие данные:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Родственные отношения | Ф. И. О. | Дата рождения | Место работы, должность.  Место учебы | Наличие инвалидности |
| Мать (законный представитель,  мачеха) |  |  |  |  |
| Отец (отчим) |  |  |  |  |
| Дети (несовершеннолетние) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Несу ответственность за достоверность представленных сведений.

Даю добровольное согласие на проверку и обработку моих персональных данных и членов моей семьи.

В случае наступления обстоятельств (изменения семейного положения и т.д.), влияющих на право получения муниципальной услуги, обязуюсь сообщить в 10-дневный срок в МБОУ «Школа №54»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « » |  | 20 |  | Г. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(подпись заявителя)

**Предоставления бесплатного питания обучающимся из малоимущих семей.**

Родитель (законный представитель) обучающегося из малоимущей семьи один раз в 12 месяцев обращается к директору образовательного учреждения с заявлением о предоставлении бесплатного питания.

Заявитель составляет заявление о предоставлении бесплатного питания.

К заявлению прилагаются:

1) копия документа, удостоверяющего личность заявителя (или его уполномоченного представителя), а также членов его семьи (паспорт или другой документ, удостоверяющий личность, в соответствии с законодательством Российской Федерации);

2) сведения о составе семьи заявителя и степени родства;

3) копия свидетельства о рождении несовершеннолетнего ребенка;

4) согласие на обработку персональных данных членов семьи заявителя;

5) документы, подтверждающие доходы заявителя и членов его семьи, за три календарных месяца, предшествующих месяцу подачи заявления

При расчете среднедушевого дохода семьи учитываются все виды доходов, полученных каждым членом семьи в денежной форме, предусмотренных действующим законодательством, за исключением социальных выплат, доплат к пенсии, а также денежных эквивалентов мер социальной поддержки. В состав учитываемых доходов в соответствии с настоящим Положением входят следующие социальные выплаты: пенсия; ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения ребенком возраста полутора лет и ежемесячные компенсационные выплаты до достижения ребенком трехлетнего возраста; ежемесячные компенсационные выплаты неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы (за исключением инвалидов с детства I группы), а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет, и ежемесячные выплаты неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы; ежемесячное пособие семьям при рождении второго ребенка; пособие по безработице; академическая стипендия.

Директору муниципального бюджетного

общеобразовательного учреждения

«Средняя

общеобразовательная школа №54»

Кобцевой О.В.

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

фамилия

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

имя, отчество

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

адрес по регистрации

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

адрес фактического проживания

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

телефон

# **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу признать мою семью малоимущей для обеспечения моего(их) ребенка (детей)бесплатнымпитанием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество ребенка /детей, класс)

О себе сообщаю следующие данные:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Родственные  отношения | Ф.И.О. | Дата  рождения | Место работы,  Учебы | Наличие инвалидности |
| Мать (законный представитель, мачеха,) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Отец (отчим) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Дети (несовершен-нолетние) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Несу ответственность за достоверность предоставленных сведений.

Даю добровольное согласие на проверку и обработку моих персональных данных и членов моей семьи.

В случае наступления обстоятельств (изменение доходов, изменение семейного положения, и др.), влияющих на право получения муниципальной услуги, обязуюсь сообщить в 10-дневный срок в МБОУ.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В комитет социальной защиты населения г. Курска (через МБОУ «Школа № 54»)

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

фамилия

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

имя, отчество

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

адрес по регистрации

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

адрес фактического проживания

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

телефон

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

СНИЛС для инвалидов, пенсионеров

# **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу признать мою семью малоимущей для обеспечения моего(их) ребенка (детей):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество ребенка /детей/)

бесплатным питанием в МБОУ школа № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

О себе сообщаю следующие данные:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Родственные  отношения | Ф.И.О. | Дата  рождения | Место работы,  Учебы | Наличие инвалидности |
| Мать (законный представитель, мачеха,) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Отец (отчим) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Дети (несовершен-нолетние) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Доход семьи в месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(заработная плата, пенсия, алименты, ежемесячное пособие по уходу за ребенком до исполнения ему 1,5 лет, ежемесячная компенсационная выплата лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами, пособие по безработице, академическая стипендия).

Несу ответственность за достоверность предоставленных сведений.

Даю добровольное согласие на проверку и обработку моих персональных данных и членов моей семьи.

В случае наступления обстоятельств (изменение доходов, изменение семейного положения, и др.), влияющих на право получения муниципальной услуги, обязуюсь сообщить в 10-дневный срок в МБОУ.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

**СДД**

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

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

Специалист комитета социальной

защиты населения г. Курска \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**Предоставления бесплатного питания обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).**

Родитель (законный представитель) обучающегося обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) один раз в 12 месяцев обращается к директору образовательного учреждения с заявлением о предоставлении бесплатного питания.

Заявитель составляет заявление о предоставлении бесплатного питания.

К заявлению прилагаются:

1) копия документа, удостоверяющего личность заявителя (или его уполномоченного представителя), (паспорт или другой документ, удостоверяющий личность, в соответствии с законодательством Российской Федерации);

2)документы, подтверждающих наличие недостатков в физическом и (или) психологическом развитии, (заключение психолого-медико-педагогической комиссии).

Директору муниципального бюджетного

общеобразовательного учреждения «Средняя

общеобразовательная школа №54»

Кобцева О.В.

фамилия

имя, отчество

адрес по регистрации

адрес фактического проживания

телефон

заявление

Прошу предоставить бесплатное питание моему ребенку:

(фамилия, имя, отчество ребенка, класс)

в связи с тем, что он является обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

О себе сообщаю следующие данные:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Родственные отношения | Ф. И. О. | Дата рождения | Место работы, должность.  Место учебы | Наличие инвалидности |
| Мать (законный представитель,  мачеха) |  |  |  |  |
| Отец (отчим) |  |  |  |  |
| Дети (несовершеннолетние) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Несу ответственность за достоверность представленных сведений.

Даю добровольное согласие на проверку и обработку моих персональных данных и членов моей семьи.

В случае наступления обстоятельств (изменения семейного положения и т.д.), влияющих на право получения муниципальной услуги, обязуюсь сообщить в 10-дневный срок в МБОУ «Школа №54»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « » |  | 20 |  | Г. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(подпись заявителя)