ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к Порядку предоставления денежной компенсации стоимости двухразового питания родителям (законным представителям) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, родителям (законным представителям) детей-инвалидов, имеющих статус обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано муниципальными общеобразовательными организациями Прибайкальского района на дому

Форма

 Начальнику

МУ Управление образования

Прибайкальского района

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении ежемесячной денежной компенсации стоимости

 двухразового питания родителям (законным представителям)

обучающихся с ограниченными

 возможностями здоровья, детей-инвалидов, имеющих статус обучающихся с ограниченными

 возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных

организациях, обучение которых организовано на дому

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(адрес места жительства (места пребывания))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование, номер и серия документа, удостоверяющего личность заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(сведения об организации, выдавшей документ, удостоверяющий личность

заявителя, и дата его выдачи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(номер телефона)

прошу предоставлять денежную компенсацию стоимости двухразового питания обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которого организовано на дому\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) обучающегося на дому полностью)

Прошу установленную денежную компенсацию стоимости двухразового питания:

- перечислять на счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(номер счета и наименование кредитной организации)

- доставлять через отделение почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Представляю следующие документы для назначения денежной компенсации стоимости двухразового питания:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №№п/п | Наименование документа | Представлены документы (количество) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Я извещен (а) о том, что в случае предоставления денежной компенсации в завышенном размере, излишне выплаченные средства засчитываются в счет будущей денежной компенсации, а при отсутствии права на получение денежной компенсации в последующие месяцы, я обязуюсь добровольно возвратить излишне выплаченные средства в республиканский бюджет в течение 90 календарных дней со дня установления факта излишней выплаты.

При наступлении обстоятельств, которые влекут за собой изменение размера компенсации либо прекращение права на ее получение, обязуюсь не позднее 3 рабочих дней со дня наступления таких обстоятельств в письменной форме сообщать об их наступлении в Управление образования.

Информацию о принятии решения о предоставлении или отказе в предоставлении денежной компенсации прошу (нужное подчеркнуть и за-полнить):

1) направлять по следующему почтовому адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) направлять по следующему электронному адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка, указанных в заявлении и прилагаемых документах, в целях предоставления мне денежной компенсации. Действия с персональными данными включают в себя обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (представление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение). Разрешаю поручать обработку моих персональных данных и моего ребенка третьему лицу в объеме, необходимом для достижения целей, указанных в настоящем согласии, при условии, что персональные данные, передаваемые третьим лицам, будут обрабатываться только в целях предоставления мне денежной компенсации, а также финансового контроля за правомерностью предоставления мне указанной компенсации.

Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата приема документов «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО специалиста МУ УО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись специалиста МУ УО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для получения компенсации родители (законные представители) представляют в Управление образования следующие документы:

- заявление о предоставлении денежной компенсации;

- копию паспорта родителя (законного представителя);

- копию документа, подтверждающего полномочия гражданина как законного представителя (при обращении лица, являющегося законным представителем обучающегося);

- копию свидетельства о рождении, паспорта ребенка;

- справку с места учебы обучающегося, обучение которого организовано на дому;

- копию заключения медицинской организации об обучении на дому в соответствующем учебном году (справка ВК);

- копию справки медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности (справка МСЭ);

- копию документа, подтверждающего у ребенка статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (справка РПМПК);

- свидетельство о регистрации по месту жительства (пребывания), справку органов местного самоуправления, подтверждающую проживание (пребывание) заявителя на территории Республики Бурятия;

- сведения о реквизитах счета, открытого лицом, подающим заявление на получение компенсации;

- копию СНИЛС ребенка;

- копию СНИЛС родителя (законного представителя).