|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Чӑваш Республикин****КАНАШ ХУЛА****АДМИНИСТРАЦИЙĔ****ЙЫШĂНУ****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Канаш хули** |  | **АДМИНИСТРАЦИЯ****ГОРОДА КАНАШ Чувашской Республики****ПОСТАНОВЛЕНИЕ****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **город Канаш** |

**Об утверждении Порядка предоставления бесплатного питания детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам, обучающимся в общеобразовательных учреждениях города Канаш Чувашской Республики**

В соответствии со статьями 37 и 79 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», **Администрация города Канаш Чувашской Республики постановляет:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления бесплатного питания детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам, обучающимся в общеобразовательных учреждениях города Канаш Чувашской Республики (далее - Порядок).

2. Рекомендовать общеобразовательным учреждениям города Канаш Чувашской Республики использовать настоящий Порядок при предоставлении бесплатного питания детям с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся в общеобразовательных учреждениях города Канаш Чувашской Республики.

3. Признать утратившими силу:

 постановление администрации города Канаш Чувашской Республики от 17 мая 2017 года № 834 «Об утверждении Порядка предоставления бесплатного питания детям с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся в общеобразовательных учреждениях города Канаш Чувашской Республики»;

постановление администрации города Канаш Чувашской Республики от 6 декабря 2017 года № 1812 «О внесении изменений в Порядок предоставления бесплатного питания детям с ограниченными возможностями здоровья, обучающимся в общеобразовательных учреждениях города Канаш Чувашской Республики»;

постановление администрации города Канаш Чувашской Республики от 5 августа 2020 г. № 542 «О внесении изменений в Порядок предоставления бесплатного питания детям с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях города Канаш Чувашской Республики».

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы –начальника МКУ «Отдел образования и молодежной политики администрации города Канаш Чувашской Республики» Суркову Наталию Владиславовну

5. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 года.

Глава города В.Н. Михайлов

Утвержден

постановлением администрации

города Канаш Чувашской Республики

от\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_

**Порядок**

 **предоставления бесплатного питания детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам, обучающимся в общеобразовательных учреждениях города Канаш Чувашской Республики**

1. Порядок разработан в целях социальной защиты детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательных учреждениях города Канаш Чувашской Республики, охраны их здоровья, эффективного использования бюджетных средств, выделяемых на эти цели, и регламентирует порядок предоставления бесплатного питания детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам, обучающимся в общеобразовательных учреждениях города Канаш Чувашской Республики.

2. Бесплатное питание предоставляется детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам, обучающимся в общеобразовательных учреждениях города Канаш Чувашской Республики, только в дни посещения теоретических и практических занятий, за исключением выходных, праздничных дней и каникулярного времени, на основании приказа общеобразовательного учреждения.

3. Стоимость питания детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательных учреждениях города Канаш Чувашской Республики, определяется постановлением администрации города Канаш Чувашской Республики.

4. Предоставление бесплатного питания детям с ограниченными возможностями здоровья и детям - инвалидам, обучающимся в общеобразовательных учреждениях города Канаш Чувашской Республики, осуществляется на основании заявления родителей (законных представителей) (приложение № 1 к Порядку), соответствующего заключения психолого-медико-педагогической комиссии, предоставляемых в общеобразовательное учреждение, свидетельства о рождении (паспорта) ребенка.

Заявления регистрируются общеобразовательным учреждением в установленном порядке.

5. Прием и рассмотрение поступивших заявлений о предоставлении бесплатного питания, формирование списков обучающихся, нуждающихся в бесплатном питании, возлагается на руководителя общеобразовательного учреждения.

6. Решение о предоставлении бесплатного двухразового питания принимается общеобразовательным учреждением в течение трех дней после дня подачи заявления родителем (законным представителем).

7. Руководитель общеобразовательного учреждения вправе принять решение о прекращении предоставления бесплатного питания в случае отсутствия у обучающегося права на его предоставление и в случае не предоставления обучающимся, его родителями (законными представителями) необходимых документов или при наличии в указанных документах недостоверных сведений.

8. Руководитель общеобразовательного учреждения на основании представленных родителями (законными представителями) ребенка документов издает приказ по общеобразовательному учреждению об организации бесплатного питания детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. По мере выявления обучающихся, нуждающихся в бесплатном питании, в течение учебного года проводится корректировка списков обучающихся, получающих бесплатное питание.

9. Руководитель общеобразовательного учреждения ежемесячно, до 10 числа месяца, следующего за отчетным, представляет в МКУ «Отдел образования и молодежной политики администрации города Канаш Чувашской Республики» информацию о расходовании средств бюджета города Канаш Чувашской Республики, выделенных для организации бесплатного питания детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, обучающихся в общеобразовательных учреждениях города Канаш Чувашской Республики, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

10. В случае неполучения ребенком с ограниченными возможностями здоровья и ребенком инвалидом питания в связи с болезнью или по иным причинам, приведшим к неявке обучающегося в общеобразовательное учреждение, возмещение продуктами питания и денежная компенсация не производится.

11. Право на получение питания в натуральном выражении при дополнительном заявлении родителя (законного представителя) о предоставлении питания имеют дети с ограниченными возможностями здоровья и дети - инвалиды, находящиеся на индивидуальном обучении на дому.

12. Предоставление бесплатного питания прекращается в следующих случаях:

а) утрата обучающимся права на получение бесплатного питания;

б) отчисление обучающегося с ограниченными возможностями здоровья или инвалида из общеобразовательного учреждения;

в) отказ заявителя от обеспечения бесплатным питанием (письменное заявление).

13. Контроль за правомерностью предоставления и организацией бесплатного питания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов возлагается на руководителя общеобразовательного учреждения.

14. Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья и инвалиды, не посещающие общеобразовательное учреждение и получающие обучение на дому, по заявлению родителя (законного представителя) обеспечиваются компенсацией за питание в денежном эквиваленте.

15. Стоимость набора продуктов питания на 1 ребенка в день определяется постановлением администрации города Канаш Чувашской Республики.

16. Назначение компенсации осуществляется на основании заявления лица, претендующего на компенсацию, которое подается в общеобразовательное учреждение города Канаш Чувашской Республики. К заявлению прилагаются:

копия документов, удостоверяющих личность (паспорт) родителя (законного представителя);

копия документа, подтверждающего право представлять интересы обучающегося (если документы представляются законным представителем обучающегося);

копия документа, подтверждающего статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья или инвалидности;

согласие на обработку персональных данных.

16.1. Общеобразовательное учреждение города Канаш Чувашской Республики в течение пяти рабочих дней со дня обращения родителя (законного представителя) о предоставлении компенсации принимает решение о назначении компенсации либо об отказе в назначении компенсации.

16.2. Решение о назначении компенсации принимается приказом общеобразовательного учреждения города Канаш Чувашской Республики. Решение о назначении компенсации либо об отказе в назначении компенсации в течение трех рабочих дней со дня издания приказа, направляется в муниципальное казенное учреждение «Отдел образования и молодежной политики администрации города Канаш» и муниципальное казенное учреждение «Центр закупок и бухгалтерского обслуживания города Канаш Чувашской Республики» (далее - МКУ «ЦЗ и БО г. Канаш»).

16.3. Выплату компенсации осуществляет МКУ «ЦЗ и БО г. Канаш» на основании приказа общеобразовательного учреждения города Канаш Чувашской Республики и копии заявления, в безналичной форме один раз в месяц, путем перечисления денежных средств на лицевые счета родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья и детей- инвалидов. Выплата денежной компенсации осуществляется за текущий месяц до 15 числа следующего месяца.

16.4. Ответственность за своевременное перечисление компенсации возлагается на МКУ «ЦЗ и БО г. Канаш».

16.5. Родители (законные представители) уведомляют в письменном виде руководителя общеобразовательного учреждения города Канаш Чувашской Республики, если обучающийся данной категории временно не обучается по причине болезни, лечения в организациях здравоохранения, реабилитационных мероприятиях в учреждениях санаторного типа системы здравоохранения или социального обслуживания и не может осуществлять образование.

Возобновление предоставления компенсации обучающемуся данной категории осуществляется со следующего дня после предоставления родителями (законными представителями) справки о выздоровлении или другого документа, подтверждающего уважительную причину и сроки его отсутствия.

**Приложение № 1
к Порядку предоставления бесплатного
питания детям с ограниченными
возможностями здоровья, и детям-инвалидам, обучающимся
в общеобразовательных учреждениях
города Канаш Чувашской Республики**

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

 **о предоставлении бесплатного питания**

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

 (фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| серия |   | дата выдачи |   |
| номер |   | дата рождения |   |
| кем выдан |   |

 прошу предоставить питание (набор продуктов питания) моему(ей) сыну

(дочери), подопечному (подопечной) (ненужное зачеркнуть)

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

 (фамилия, имя, отчество обучающегося)

обучающемуся(ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (указывается наименование общеобразовательного учреждения,

 осуществляющего образовательную деятельность)

Обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления случая, влекущего прекращение предоставления двухразового бесплатного питания (набора продуктов питания) (утраты права на получение бесплатного питания), письменно сообщить руководителю общеобразовательного учреждения о таких обстоятельствах.

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20\_\_ г.

Должность специалиста, принявшего документы, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение №2
к Порядку предоставления
бесплатного питания детям
с ограниченными возможностями
здоровья, и детям-инвалидам, обучающимся
в общеобразовательных учреждениях
города Канаш Чувашской Республики**

Информация
о расходовании средств бюджета города Канаш Чувашской Республики на организацию бесплатного питания детям с ограниченными возможностями здоровья, и детям-инвалидам, обучающихся в общеобразовательных учреждениях города Канаш Чувашской Республики

в МБОУ (МАОУ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. по "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

1) Дети с ограниченными возможностями здоровья, или дети-инвалиды обучающиеся в общеобразовательном учреждении:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО (полностью) | класс | Завтрак (количество) | Обед (количество) | Фактические расходы на питание (руб.) |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

2) Дети с ограниченными возможностями здоровья, или дети-инвалиды, находящиеся на индивидуальном обучении на дому (получающие питание в общеобразовательном учреждении):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО (полностью) | класс | Завтрак (количество) | Обед (количество) | Фактические расходы на питание (руб.) |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

Директор МБОУ (МАОУ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Дети с ограниченными возможностями здоровья, или дети-инвалиды, находящиеся на индивидуальном обучении на дому (получающие компенсацию за питание):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО обучающегося (полностью) | ФИО родителя (законного представителя) | Количество учебных дней | Размер денежной компенсации |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

Директор МБОУ (МАОУ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение N 3**

**к Порядку предоставления**

**бесплатного питания детям**

**с ограниченными возможностями здоровья, и детям-инвалидам,**

**обучающимся в общеобразовательных**

**учреждениях города Канаш**

**Чувашской Республики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |   | Директору |
|   |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   |   | (Наименование ОУ) |
|   |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   |   | (Фамилия, инициалы директора) |
|   |   | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   |   | (Фамилия, инициалы заявителя) |

Согласие
на обработку персональных данных

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

 (фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

имеющий(ая) паспорт:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| серия |   | дата выдачи |   |
| номер |   | дата рождения |   |
| кем выдан |   |

 Как родитель (законный представитель) ребенка

обучающего(ей)ся \_\_\_\_\_\_\_ класса

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

 (указывается наименование общеобразовательного учреждения,

 осуществляющего образовательную деятельность)

Получающего(ей) бесплатное питание (набор продуктов питания):

 1. Даю свое согласие на обработку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Наименование ОУ)

моих персональных данных, персональных данных моего ребенка, подопечного

(подопечной), относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям

персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип

документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего

личность; гражданство; страховой номер индивидуального лицевого счета

(СНИЛС), свидетельства о рождении ребенка, информация об отнесении

ребенка к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях обработки и передачи в Единую государственную информационную систему социального обеспечения (ЕГИССО), а также на хранение данных на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, персональных данных моего ребенка, подопечного (подопечной), которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Наименование образовательного учреждения)

гарантирует обработку моих персональных данных, персональных данных моего

ребенка, подопечного (подопечной), в соответствии с действующим

законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и

автоматизированным способами.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах и интересах моего ребенка, подопечного (подопечной).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
|   | Подпись | Расшифровка подписи заявителя |

К заявлению прилагаю копии следующих документов:

1. Страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) родителя (законного представителя) ребенка.

2. Страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) ребенка.

3. Паспорта родителя (законного представителя) ребенка.

4. Свидетельства о рождении ребенка.

5. Заключения Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Канаш.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
|   | Подпись | Расшифровка подписи заявителя |

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Должность специалиста, принявшего документы, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 4
к Порядку предоставления
бесплатного питания детям
с ограниченными возможностями здоровья, и детям-инвалидам,
обучающимся в общеобразовательных
учреждениях города Канаш
Чувашской Республики

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении компенсации за питание

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

 (фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия |   | Дата выдачи |   |
| номер |   | Дата рождения |   |
| Кем выдан |   |

прошу предоставить компенсацию моему(ей) сыну (дочери), подопечному

(подопечной) (ненужное зачеркнуть)

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

 (фамилия, имя, отчество обучающегося)

обучающемуся(ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (указывается наименование общеобразовательного учреждения,

 осуществляющего образовательную деятельность)

Денежную компенсацию за питание прошу ежемесячно перечислять по следующим

банковским реквизитам:

Номер лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ открытого в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать банковские реквизиты, номер лицевого счета, полное наименование

 кредитной организации)

 К заявлению прилагаю следующие документы:

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

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

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

 Обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления случая,

влекущего прекращение компенсации за питание (утраты права на получение

компенсации), письменно сообщить руководителю общеобразовательного

учреждения о таких обстоятельствах.

"\_\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления

и приложенных к нему документов: "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Должность специалиста, принявшего документы, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_