

Директору \_\_\_\_\_

(наименование организации)

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя/законного представителя)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

**Заявление  
о предоставлении денежной компенсации**

Прошу предоставить мне денежную компенсацию на обеспечение бесплатным одноразовым питанием моего несовершеннолетнего ребенка, \_\_\_\_\_, относящегося к категории:

- 1.ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения родителей;
2. ребенок с ограниченными возможностями здоровья (ребенок – инвалид);
- 3.ребенок, из семьи, имеющей среднедушевой доход ниже величины; прожиточного минимума, установленного в Свердловской области;
- 4.ребенок из многодетной семьи,

на основании постановления Правительства Свердловской области от 09.04.2020 № 232-ПП «Об установлении на территории Свердловской области денежной компенсации на обеспечение бесплатным питанием отдельных категорий обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий» и перечислять денежную компенсацию \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование кредитной организации, номер счета)

Перечень документов, прилагаемых к заявлению:

- 1) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя;
- 2) копия документа, подтверждающего место пребывания (жительства) заявителя на территории Свердловской области;
- 3) копия свидетельства о рождении ребенка заявителя, в отношении которого назначается денежная компенсация;
- 4) сведения о банковских реквизитах и номере лицевого счета заявителя, открытого в кредитной организации Российской Федерации на имя заявителя;
- 5) согласие на обработку персональных данных заявителя, обучающегося из числа отдельных категорий и (или) обучающегося с ОВЗ в соответствии с законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)