Директору ГБОУ школы № 113

Приморского района г. Санкт-Петербурга

Гуськову Н.В.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью)

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

 родителя (законного представителя) обучающегося

 (нужное подчеркнуть)

 дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 зарегистрированного по

 адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (индекс, место регистрации)

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

номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить в соответствии с главой 18 Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга»/пунктом 1.1 постановления Правительства Санкт-Петербурга от 10.10.2022 № 928 «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в связи с проведением специальной военной операции (выполнением специальных задач) на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины и мобилизационных мероприятий в период ее проведения» компенсационную выплату на питание моему ребенку

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

(кому Ф.И.О.)

обучающе(му, й)ся \_\_\_\_\_\_класса (группы) ,на период с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_,свидетельство о рождении/паспорт серия\_\_\_\_,номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Место регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<\*\*> (при заполнении заявления необходимо проставить знак напротив одной
изкатегорий обучающихся, имеющих право на дополнительную меру социальной поддержкипо обеспечению питанием)в размере 100 процентов стоимости питания, так как обучающийся

|  |  |
| --- | --- |
|  | обучается на дому в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 26.06.2013 № 461-83 «Об образовании в Санкт-Петербурге» |
|  | находится на очном обучении в общеобразовательном учреждении и страдает хроническим заболеванием, перечень которых устанавливается Правительством Санкт-Петербурга |
|  | обучается в федеральном образовательном учреждении |
| и относится к одной из следующих категорий: |
|  | обучающихся 1-4 классов; |
|  | обучающихся общеобразовательных учреждений, реализующих адаптированную образовательную программу (для обучающихся вобразовательных учреждениях Санкт-Петербурга) |
|  | обучающихся, являющихся инвалидами |
|  | обучающихся из числа малообеспеченных семей |
|  | обучающихся из числа многодетных семей |
|  | обучающихся, являющихся детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей |
|  | обучающихся, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере |
|  | обучающихся, страдающих хроническими заболеваниями, перечень которых устанавливается Правительством Санкт-Петербурга |
|  | обучающихся в спортивных классах (для обучающихся вобразовательных учреждениях Санкт-Петербурга) |
|  | обучающихся в кадетских классах (для обучающихся вобразовательных учреждениях Санкт-Петербурга) |
|  | детей и лиц старше 18 лет, один из родителей (законных представителей) которых является (являлся) участником специальной военной операции\* |
|  | детей и лиц старше 18 лет, являющиеся пасынками и падчерицамиграждан, которые являются (являлись) участниками специальной военной операции\* |
|  | обучающихся, находящихся в трудной жизненной ситуации (для обучающихся в федеральных образовательных учреждениях) |
|  | детей и лиц старше 18 лет, один из родителей (законных представителей) которых является (являлся) участником специальной военной операции (для обучающихся в федеральных образовательных учреждениях)\* |
|  | дети и лица старше 18 лет, являющиеся пасынками и падчерицами граждан, которые являются (являлись) участниками специальной военной операции (для обучающихся в федеральных образовательных учреждениях)\* |

 \* Компенсационная выплата на питание обучающимся указанной категории предоставляется начиная со дня подачи заявления.

 Родитель (законный представитель), обучающийся:

 - проинформирован о праве подать заявление на предоставление дополнительной меры социальной поддержки - компенсационной выплаты на питание в следующем учебном году в мае соответствующего календарного года;

 - дополнительная мера социальной поддержки - компенсационная выплата
на питание предоставляется, начиная с месяца, следующего за месяцем подачи заявления, если заявление подано до 20 числа текущего месяца.

 Предоставление компенсационной выплаты прекращается в случаях:

 - утраты обучающимся права на предоставление питания - с 1 числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступили соответствующие обстоятельства;

 - установления недостоверности представленных заявителем сведений
или несвоевременности извещения об изменении указанных сведений - с 1 числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступили соответствующие обстоятельства;

 В случае изменения оснований для предоставления дополнительной меры социальной поддержки - компенсационной выплаты на питание обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию района Санкт-Петербурга/образовательное учреждение Санкт-Петербурга (нужное подчеркнуть).

 Предъявлен документ, подтверждающий право представить интересы несовершеннолетнего (наименование и реквизиты документа), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Согласен на обработку персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись).

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_