В \_\_***МОКУ «С(К)ОШ № 10 (VIII вида)» г. Каспийс***к\_\_

(наименование образовательной организации)

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

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

(фамилия, имя, отчество родителя (законного

представителя) обучающегося либо фамилия,

имя, отчество обучающегося (в случае

приобретения им полной дееспособности)

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

(дата рождения)

проживающего по адресу:

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

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан или иной

документ, удостоверяющий личность

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

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении ежемесячной денежной компенсации**

**на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед)**

**обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, осваивающих основные общеобразовательные программы на дому**

В соответствии с частью 7 статьи 79 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу предоставлять ежемесячную компенсацию на обеспечение бесплатным двухразовым питанием

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

*(фамилия, имя, отчество обучающегося, дата рождения*

*в соответствии с документами, удостоверяющими личность,*

*адрес места проживания)*

переведенного на обучение на дому в соответствии с приказом образовательной организации от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Денежную компенсацию прошу перечислять на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(реквизиты счета в банке или иной кредитной организации)*

К заявлению прилагаю следующие документы:

1) \_*копия паспорта (с пропиской)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) \_*копия свидетельства о рождении ребенка*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) \_*копия заключения ПМПК*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4) \_*банковские реквизиты*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

*(дата) (подпись)*

Правильность представленных мною сведений подтверждаю, предупрежден(а) об ответственности за представление ложной информации.

Даю согласие \_\_\_\_\_\_\_ ***МОКУ «С(К)ОШ № 10 (VIII вида)» г. Каспийс***к \_\_\_\_\_\_\_

*(наименование образовательной организации)*

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г.№ 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку в целях предоставления ежемесячной денежной компенсации персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес места проживания, данные о паспорте или ином документе, удостоверяющем личность (серия, номер, кем и когда выдан), номер телефона, то есть на совершение любых действий (операций) или

совокупности действий операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует со дня подписания настоящего заявления до дня, следующего за днем получения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***МОКУ «С(К)ОШ № 10 (VIII вида)» г. Каспийс***к\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование образовательной организации)*

заявления в письменной форме об отзыве настоящего согласия.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании личного письменного заявления в произвольной форме.

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

*(дата) (подпись)*

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

**Перечень документов, необходимых для предоставления**

**денежной компенсации :**

- копия паспорта ( с пропиской);

- копия свидетельства о рождении ребенка

- банковские реквизиты одного из родителей

- копия ИНН родителя