**Форма заявления**

**родителей на выплату денежной компенсации стоимости набора продуктов питания обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы по состоянию здоровья на дому**

Директору МБОУ Некрасовской СОШ\_\_

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

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

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении денежной компенсации стоимости набора продуктов питания учащимся, относящимся к категориям, указанных в статье 74² Закона Ярославской области от 19 декабря 2008 г. № 65-з «Социальный кодекс Ярославской области»

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

(ФИО родителя (законного представителя))

прошу предоставлять денежную компенсацию стоимости набора продуктов питания моего сына (моей дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ученика (ученицы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_класса, в связи с тем, что ребенок осваивает общеобразовательные программы по состоянию здоровья на дому и относится к категории:

1. ребенок из малоимущей семьи;

2. ребенок-инвалид;

3. ребенок, находящийся под опекой (попечительством), опекуны (попечители) которые не получают ежемесячную выплату на содержание ребенка, находящегося под опекой (попечительством);

4. ребенок, состоящий на учете в противотуберкулезном диспансере;

5. детям с ограниченными возможностями здоровья;

6. ребенок из многодетной семьи;

 (нужное подчеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сумму денежной компенсации прошу ежеквартально перечислять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование банка с указанием лицевого счета получателя денежной компенсации)

С Порядком организации предоставления компенсации стоимости набора продуктов питания от 01.11.2023 г. №33-нп ознакомлен (ознакомлена).

Перечень прилагаемых документов:

1. копия документа, удостоверяющего личность (паспорт) родителя (законного представителя);

2. копия свидетельства о рождении (паспорта) ребенка;

3. копия документа, подтверждающего категорию ребенка;

5. копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя, обучающегося;

6. копия банковской выписки по счету;

7. копия СНИЛС ребенка;

8. копия СНИЛС родителя.

9. заключение медицинской организации об обучении ребенка на дому.

В случае изменения оснований для выплаты компенсации стоимости набора продуктов питания моего сына (моей дочери) обязуюсь письменно информировать руководителя образовательной организации в течение 5 календарных дней.

Обязуюсь возместить расходы, понесенные общеобразовательной организацией, в случае нарушения моих обязанностей, установленных действующим порядком.

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

(дата подачи заявления) (подпись заявителя)

**Согласие на обработку персональных данных**

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

(ФИО)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое согласие на обработку в МБОУ Некрасовской СОШ моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; данные документов подтверждающих статус ребенка.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях предоставлении выплаты компенсации стоимости набора продуктов питания отдельных категорий обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы на дому.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

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.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись Расшифровка подписи