**ЗАЯВЛЕНИЕ\_\_\_\_**

о предоставлении питания в ГБОУ СОШ № 625 Невского района Санкт-Петербурга

с компенсацией стоимости питания за счет средств бюджета Санкт-Петербурга

|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю ГБОУ СОШ № 625 Хмелевцевой Л.Л. |
|  | от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО полностью **родителя (законного представителя) обучающегося** |
|  | (нужное подчеркнуть) |
|  | дата рождения родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | место регистрации родителя (законного представителя)\_индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес |
|  | номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

Прошу предоставить в соответствии с [главой 18](consultantplus://offline/ref=E41A52A61FA28999C708182781F21CD3E1C2062FF30360A9014EDA6B2226D5B09FBFD5DF8A3D856Ey8H1P) Закона Санкт-Петербурга "Социальный кодекс Санкт-Петербурга"п.1.1 постановления Правительства СПб от 10.10.2022 № 928 « О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в связи с проведением специальной военной операции и мобилизационных мероприятий в период ее проведения», дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием, включающим завтрак, обед, завтрак и обед, комплексный обед с компенсацией за счет средств бюджета Санкт-Петербурга 100% стоимости питания в течение учебного дня моему ребенку:

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО (полностью)** |  |
| дата рождения |  |
| класс |  |
| свидетельство о рождении | серия № |
| место регистрации |  |
| место проживания |  |
| **на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по 25.05.2025** в связи с тем, что: ***(при заполнении заявления необходимо проставить знак напротив одной из категорий обучающихся, имеющих право на дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием)*** обучающий(ая)ся относится к одной из следующих категорий:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | являются учениками 1-4 классов |  | из числа многодетных семей | |  | являющихся инвалидами |  | из числа малообеспеченных семей | |  | являющихся детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей |  | состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере; | |  | находящиеся в трудной жизненной ситуации |  | обучающихся страдающих хроническими заболеваниями, перечень которых установлен Правительством СПб | |  | детей и лиц старше 18 лет, один из родителей(законных представителей) которых является(являлся) участником специальной военной операции\* |  | детей и лиц старше 18 лет, являющихся пасынками и падчерицами граждан, которые являются(являлись) участниками специальной военной операции.\* |   \*Питание обучающимся указанной категории предоставляется начиная со дня подачи заявления | |  |

Родитель (законный представитель) обучающегося:

* проинформирован образовательным учреждением о праве подать заявление на предоставление дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием в следующем учебном году в мае соответствующего календарного года;
* дополнительная мера социальной поддержки по обеспечению питанием предоставляется, начиная с месяца, следующего за месяцем подачи заявления, если заявление подано до 20 числа текущего месяца;
* предоставление питания 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 по обеспечению питанием обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию образовательного учреждения.

Предъявлен документ, подтверждающий право представлять интересы несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование и реквизиты документа) (заполняют только законные представители)

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

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