

Директору МБОУ «Школа № _____»

От _____

(Ф.И.О. полностью родителя (законного представителя))
паспорт серия _____ номер _____
кем выдан _____

дата выдачи _____
зарегистрированный(ая) по адресу _____

контактный телефон _____

Заявление на предоставление дополнительных мер социальной поддержки

Прошу Вас предоставить дополнительную меру социальной поддержки в виде льготного питания моему(моей) сыну (дочери) _____ (Ф.И.О.)

обучающе (му,й)ся _____ класса, на период с _____ 2023 года по _____ 2024 года и относящемуся к следующей категории обучающихся:

Категории обучающихся, имеющих право на дополнительную меру социальной поддержки	Нужное отметить знаком "V"
Дети-инвалиды	
Дети из семей, в которых родители (один или оба) на момент подачи заявления являются более одного месяца нетрудоспособными по состоянию здоровья	
Дети из семей, жилое помещение которых пострадало от пожара, разрушения	
Дети, лишившиеся единственного родителя или двух родителей	
Дети, родители (законные представители) которых являются инвалидами I или II группы (один или оба),	
Дети, родители (законные представители) которых подверглись воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (один или оба)	
Дети, родители (законные представители) которых погибли при исполнении служебного долга (один или оба)	
Дети из малоимущих семей, получающих ежемесячные денежные выплаты на обеспечение питанием за счет средств областного бюджета в соответствии с Законом Нижегородской области от 30 декабря 2005 года N 212-З "О социальной поддержке отдельных категорий граждан в целях реализации их права на образование"	
Дети из многодетных семей, получающих пособие на ребенка за счет средств областного бюджета в соответствии с Законом Нижегородской области от 24 ноября 2004 года N 130-З "О мерах социальной поддержки граждан, имеющих детей"	
Дети из многодетных семей, в которых среднедушевой доход семьи превышает величину прожиточного минимума в расчете на душу населения, установленную Правительством Нижегородской области не более чем на 3000 рублей	

Дети с ОВЗ за счет средств бюджета в соответствии с Постановлением Правительства Нижегородской области от 30.12.2020 № 1128 "Об утверждении Порядка обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в государственных и муниципальных общеобразовательных организациях Нижегородской области"	
Дети из семей мобилизованных граждан	

Несу полную ответственность за подлинность и достоверность представленных сведений.

Обязуюсь при наступлении обстоятельств, влекущих утрату права на получение дополнительных мер социальной поддержки в соответствии с постановлением городской Думы города Нижнего Новгорода от 20.02.2008 № 24 «Об установлении льготных категорий воспитанников и обучающихся в муниципальных дошкольных и общеобразовательных организациях» в течение 14 рабочих дней со дня наступления соответствующих обстоятельств уведомить об этом муниципальную общеобразовательную организацию.

К заявлению прилагаю следующие документы:

Дата _____

Подпись _____
(расшифровка подписи)

Отметка о принятии заявления:

Дата принятия заявления и приложенных к нему документов " _____ " _____ 20__ г.

Должность специалиста Учреждения, принявшего документы Ответственный по питанию

Фамилия, Имя, Отчество _____

Подпись _____