Руководителю

главного управления образования администрации города Красноярска Аксеновой М.А.

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

(ФИО родителя (законного представителя) обучающегося, место жительства или место пребывания*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Заявление**

Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (ФИО ребенка)

ученику(це) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса на период посещения \_\_\_\_ в 2024-2025 уч.году\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МБОУ СШ № 64\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

меры социальной поддержки в виде обеспечения горячим питанием без взимания платы в соответствии с пунктами 2, 3 статьи 11 пунктами 5, 7 статьи 14 Закона Красноярского края от 02.11.2000 № 12-961 «О защите прав ребенка» (далее – питание без взимания платы).

Прошу направить уведомление о принятом решении: по электронной почте или на бумажном носителе.

 (нужное подчеркнуть, адрес электронной почты указать)

К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование документа | Количество (шт.) |
|  | Копия паспорта заявителя |  |
|  | Заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии |  |
|  | Копия свидетельства о рождении ребенка |  |
|  | Копия СНИЛС |  |
|  |  |  |

Итого приложения на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах.

Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении, и прилагаемых документах подтверждаю.

Обязуюсь сообщать об изменении доходов и (или) состава семьи не позднее чем в трехмесячный срок.

Предупрежден (а), что денежные средства, излишне направленные на оплату услуг по предоставлению моему ребенку питания без взимания платы вследствие представления документов с заведомо неполными и (или) недостоверными сведениями, сокрытия данных или несвоевременного уведомления об обстоятельствах, влекущих утрату права на реализацию права на обеспечение питанием без взимания платы, подлежат возмещению добровольно или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

 Предупрежден (а) об обработке моих персональных данных, а также персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (несовершеннолетних детей), законным представителем которых я являюсь, с целью реализации права на обеспечение питанием без взимания платы моего ребенка.

Даю согласие оператору – главному управлению образования администрации города Красноярска (ул. Урицкого, 117, г. Красноярск, 660049) в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку и использование персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документам. Согласен(на) на представление моих персональных данных, а также персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (несовершеннолетних детей), для достижения указанной выше цели третьим лицам, в том числе представлять таким третьим лицам документы, содержащие информацию о персональных данных моих и моего несовершеннолетнего ребенка (несовершеннолетних детей). Настоящее согласие действует бессрочно, до момента отзыва мною данного согласия, которое я вправе осуществить посредством составления соответствующего письменного документа и его направления мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю оператора.

С проверкой подлинности представленных мною документов, полнотой и достоверностью содержащихся в них сведений согласен (на).

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

Ф.И.О. заявителя подпись дата

 Принял документы

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

Дата Подпись специалиста

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -