Руководителю ГБОУ СОШ № 23 Бондарчук Т.И.

(главе администрации района Санкт-Петербурга руководителю

образовательного учреждения) (нужное подчеркнуть)

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

(Ф.И.О. полностью)

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

родителя (законного представителя) обучающегося (нужное подчеркнуть)

дата рождения /родителя/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированного по адресу:

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

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

(индекс, место регистрации)

номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(кем и когда выдан)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить в соответствии с [главой 18](consultantplus://offline/ref=97D818F94B0D2B3B4A0B44C8D3CA5F6277D85EA5A0E8F63629E8DE5972848CE58F3533892B6A3D537CCFD8639E2F4443AF21EEFDC4YFG6M) Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга»/пунктом 1.1 постановления Правительства Санкт-Петербурга от 10.10.2022 № 928 «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в связи с проведением специальной военной операции (выполнением специальных задач) на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины и мобилизационных мероприятий в период ее проведения» компенсационную выплату   
на питание моему ребенку

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

**(кому Ф.И.О.)**

обучающе(му, й)ся класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_, на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

свидетельство о рождении/паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

<\*\*> (при заполнении заявления необходимо проставить знак напротив одной   
из категорий обучающихся, имеющих право на дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием)

**в размере 100 процентов стоимости питания**, так как обучающийся :

|  |  |
| --- | --- |
|  | **обучается на дому** в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 26.06.2013  № 461-83 «Об образовании в Санкт-Петербурге» |
|  | находится на очном обучении в общеобразовательном учреждении и **страдает хроническим заболеванием**, перечень которых устанавливается Правительством Санкт-Петербурга |
|  | находится на учебной и (или) производственной практике вне профессионального образовательного учреждения |
|  | обучается в федеральном образовательном учреждении |
| **и относится к одной из следующих категорий:** | |
|  | **обучающихся 1-4 классов;** |
|  | обучающихся общеобразовательных учреждений, реализующих адаптированную образовательную программу (для обучающихся в образовательных учреждениях  Санкт-Петербурга) |
|  | обучающихся, **являющихся инвалидами** |
|  | обучающихся **из числа малообеспеченных семей** |
|  | обучающихся **из числа многодетных семей** |
|  | обучающихся, **являющихся детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей** |
|  | обучающихся, **состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере** |
|  | обучающихся, **страдающих хроническими заболеваниями,** перечень которых устанавливается Правительством Санкт-Петербурга |
|  | детей и лиц старше 18 лет, один из родителей (законных представителей) которых является (являлся) участником специальной военной операции\* |
|  | детей и лиц старше 18 лет, являющиеся пасынками и падчерицами граждан, которые являются (являлись) участниками специальной военной операции\* |
|  | обучающихся, **находящихся в трудной жизненной ситуации** (для обучающихся  в федеральных образовательных учреждениях) |
|  | детей и лиц старше 18 лет, один из родителей (законных представителей) которых является (являлся) участником специальной военной операции (для обучающихся  в федеральных образовательных учреждениях)\* |
|  | дети и лица старше 18 лет, являющиеся пасынками и падчерицами граждан, которые являются (являлись) участниками специальной военной операции (для обучающихся  в федеральных образовательных учреждениях)\* |

**\* Компенсационная выплата на питание обучающимся указанной категории предоставляется начиная со дня подачи заявления.**

Родитель (законный представитель), обучающийся:

- проинформирован о праве подать заявление на предоставление дополнительной меры социальной поддержки - компенсационной выплаты на питание в следующем учебном году в мае соответствующего календарного года;

- дополнительная мера социальной поддержки - компенсационная выплата   
на питание предоставляется, начиная с месяца, следующего за месяцем подачи заявления, если заявление подано до 20 числа текущего месяца.

Предоставление компенсационной выплаты 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 - компенсационной выплаты на питание обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию района Санкт-Петербурга/образовательное учреждение Санкт-Петербурга (нужное подчеркнуть).

Предъявлен документ, подтверждающий право представить интересы несовершеннолетнего (наименование и реквизиты документа), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

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