

## Приложение 1

к административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Назначение и предоставление выплаты на обеспечение бесплатным питанием, бесплатным комплектом одежды, обуви и мягким инвентарем лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц, потерявших в период обучения обоих родителей или единственного родителя, обучающихся по очной форме обучения за счет средств краевого бюджета или местных бюджетов по образовательным программам основного общего, среднего общего образования»

В управление опеки и попечительства администрации Артемовского городского округа

от \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))  
адрес места жительства:

\_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_  
(наименование, серия и номер документа, дата и место его выдачи, орган, выдавший документ)

СНИЛС \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

электронный адрес \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о назначении ежемесячных денежных выплат на обеспечение бесплатным питанием, бесплатным комплектом одежды, обуви и мягким инвентарем**

Прошу Вас назначить ежемесячные денежные выплаты на обеспечение бесплатным питанием, бесплатным комплектом одежды, обуви и мягким инвентарем, предусмотренные пунктом 3 части 2 статьи 2 Закона Приморского края от 30.09.2019 № 572-КЗ наделении органов местного самоуправления му-

ниципальных районов, муниципальных и городских округов Приморского края отдельными государственными полномочиями в сфере опеки и попечительства, социальной поддержки детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц, принявших на воспитание в семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц, потерявших в период обучения обоих родителей или единственного родителя», так как отношусь к:

лицу из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проходящему обучение в общеобразовательной организации;

лицу, потерявшему в период обучения в общеобразовательной организации обоих родителей или единственного родителя.

Реквизиты документа, подтверждающего потерю родителей (единственного родителя):

Номер \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_

И являюсь учащимся \_\_\_\_\_ класса общеобразовательной организации.

Назначенную мне по данному заявлению выплату прошу перечислять:

Наименование кредитной организации	
Лицевой счет в кредитной организации, открытый на имя получателя	
Номер банковской карты «МИР»	

Реквизиты банка: \_\_\_\_\_

Наименование банка: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

КПП: \_\_\_\_\_

Расчетный счет: \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет: \_\_\_\_\_

БИК: \_\_\_\_\_

Обязуюсь в случае возникновения обстоятельств, влекущих за собой прекращение выплаты ежемесячных денежных средств, не позднее 10 дней со дня, когда мне станет известно об указанных обстоятельствах, в письменной форме известить об этом орган местного самоуправления.

Решение о назначении ежемесячных денежных средств либо об отказе в

назначении ежемесячных денежных средств хочу получить:

В бумажном виде


почтовым отправлением \_\_\_\_\_  
(указать адрес)

в многофункциональном центре \_\_\_\_\_

В электронном виде


на электронную почту \_\_\_\_\_  
(указать адрес)

в личном кабинете единого портала \_\_\_\_\_

Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

Даю свое согласие управлению опеки и попечительства на обработку, в том числе передачу (предоставление) моих персональных данных, указанных в заявлении и документах, необходимых для предоставления данной меры социальной поддержки, исключительно в целях предоставления меры социальной поддержки и обеспечения моих прав и интересов в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»: в министерство труда и социальной политики Приморского края, в организации, совершающие контроль за целевым использованием денежных средств; иные органы и организации в соответствии с заключенными договорами и соглашениями, а также на основании межведомственных запросов.

Настоящее согласие действует со дня подписания в течение срока предоставления меры социальной поддержки и может быть мною отозвано путем подачи письменного заявления в управление опеки и попечительства.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. опекуна (попечителя), в том числе  
назначенного временно при установлении опеки  
(попечительства))

\_\_\_\_\_  
(подпись)

