|  |  |
| --- | --- |
|   | Директору ГБПОУ «СОМК»И.А. ЛевинойОт :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. законного представителя ребенка-сироты (оставшегося без попечения родителей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему подопечному: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О. и дата рождения ребенка - сироты (оставшегося без попечения родителей)

зарегистрированному по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучающемуся по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бюджет, на очной форме обучения.

**пособие для оплаты проезда** на:

- городском транспорте (выбрать нужное: автобус, трамвай, троллейбус, метро),

- пригородном транспорте (автобус, электричка),

- внутрирайонном транспорте в сельской местности (кроме такси)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

к месту расположения образовательной организации и обратно; посещения организаций дополнительного образования; посещения культурно-массовых и спортивных мероприятий, подготовительных курсов; посещения медицинских организаций; проезда к месту расположения оздоровительных организаций и обратно; посещения родственников; посещения семей граждан, которым осуществлена их временная передача в соответствии с Правилами временной передачи детей, находящихся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.05.2009 N 432 "О временной передаче детей, находящихся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации"; проезда к месту расположения судебных органов, органов юстиции, правоохранительных органов, а также других органов государственной власти Свердловской области и обратно; проезда к месту расположения органов местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, и обратно.

**На период с** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Ежемесячную выплату пособия прошу производить на счет, открытый в кредитной организации (банке) на имя подопечного ребенка.

 Дополнительно сообщаю, что ребенок членом многодетной семьи***не является/ является*** (нужное подчеркнуть).

 Мера социальной поддержки по бесплатному проезду в соответствии с Законом Свердловской области от 20.11.200 № 100-ОЗ «О социальной поддержке многодетных семей в Свердловской области» ***не предоставляется/ предоставляется***. (нужное подчеркнуть)(обязательно для заполнения членам многодетной семьи).

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