|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю  КОГОБУ СШ с УИОП пгт Кикнур  Прокудину А. П.  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)  проживающего (проживающей) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  эл.адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплачивать мне денежную компенсацию в соответствии  
с постановлением Правительства Кировской области от 13.04.2020 № 183-П «О денежной компенсации питания обучающимся областных государственных образовательных организаций в связи с проведением мероприятий по ограничению распространения новой коронавирусной инфекции на территории Кировской области».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество обучающегося | Класс | Основание предоставления питания в областной государственной общеобразовательной организации |
| 1. |  |  | Обучение детей с ОВЗ в школе |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

Денежную компенсацию прошу производить в:

**в кредитно-финансовое учреждение** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование кредитно-финансового учреждения, реквизиты)

на счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер счета)

или отделение почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер отделения почтовой связи)

**Извещен(а)** о том, что денежная компенсация выплачивается один раз в месяц в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, за дни обучения в период реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

За достоверность представленных мной сведений несу персональную ответственность.

**Согласен(а) на обработку персональных данных** и совершение всех необходимых действий с персональными данными в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях предоставления денежной компенсации. Согласие на обработку персональных данных действует до истечения сроков хранения соответствующей информации.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата) (подпись) (расшифровка)