

Начальнику Управления образования
Администрации города Урай
Л.В. Зайцевой

З А Я В Л Е Н И Е

о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты на проезд транспортом общего пользования по муниципальным маршрутам регулярных перевозок обучающимся в государственных и муниципальных общеобразовательных организациях, в государственных профессиональных образовательных организациях, относящимся к категории членов семей участников специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей

Прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты в размере 1300 рублей на проезд транспортом общего пользования по муниципальным маршрутам регулярных перевозок обучающемуся в _____ классе/группе _____

_____ (наименование образовательной организации)

Сведения о совершеннолетнем обучающемся либо о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный орган за предоставлением дополнительной меры социальной поддержки (далее – заявитель):

Фамилия, имя, отчество
(при наличии): _____

Дата рождения: _____

(день, месяц, год)

Пол: _____

(мужской, женский)

Страховой номер
индивидуального лицевого
счета: _____

Гражданство: _____

Данные документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа, серия,
номер: _____

Дата выдачи: _____

Кем выдан, код подразделения: _____

Номер телефона
(при наличии): _____

Адрес электронной почты
(при наличии): _____

Адрес фактического
проживания: _____

Статус заявителя: _____

(родитель (усыновитель), опекун, совершеннолетний обучающийся)

Статус получателя меры социальной поддержки по отношению к участнику СВО:

(сын, дочь, пасынок, падчерица, брат, сестра)

Сведения о ребенке:

Фамилия, имя, отчество (при наличии):

Дата рождения:

(день, месяц, год)

Пол:

(мужской, женский)

Страховой номер индивидуального лицевого счета:

Гражданство:

Данные документа, удостоверяющего личность ребенка:

Реквизиты записи акта о рождении или свидетельства о рождении либо

Данные документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа, серия, номер:

Дата выдачи:

Кем выдан, код подразделения:

Компенсацию прошу перечислять на расчетный счет:

(номер счета; банк получателя; БИК; корр. счет; ИНН; КПП)

К заявлению прилагаются:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность совершеннолетнего обучающегося (в случае подачи заявления совершеннолетним обучающимся);
- 2) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося, и копия документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего обучающегося (в случае подачи заявления одним из родителей (законных представителей) несовершеннолетнего обучающегося);
- 3) копии документов, подтверждающих правовые основания отнесения обучающегося к членам семьи участника специальной военной операции на дату подачи заявления (свидетельство о

рождении, свидетельство об установлении отцовства, свидетельство о заключении брака родителей);

4) справка об отсутствии на учете в качестве получателя ежемесячной денежной выплаты на проезд в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, выданную казенным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр социальных выплат» (в том числе полученную посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг);

5) справка, подтверждающая факт участия гражданина Российской Федерации в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, членом семьи которого является обучающийся (в том числе полученную посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг).

6) Справка о том, что участник специальной военной операции не состоит в браке (при предоставлении социальной поддержки братьям и сестрам участников специальной военной операции).

Я не обладаю сведениями о том, что в отношении участника специальной военной операции, членом семьи которого является получатель меры социальной поддержки, проводятся в установленном законодательством Российской Федерации порядке компетентными органами Российской Федерации процессуальные действия, направленные на установление признаков состава преступления по статье 337 и (или) статье 338 Уголовного кодекса Российской Федерации.

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

Своевременность и достоверность представления сведений при изменении оснований для предоставления компенсации гарантирую.

Дата заполнения: " ____ " _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)