|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕк постановлению Администрациигородского округа"Город Архангельск"от 1 марта 2024 г. № 370"ПРИЛОЖЕНИЕ № 1к Положению о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки семьям проживающих на территории городского округа "Город Архангельск" граждан, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции |

Форма заявления

|  |
| --- |
| Руководителю/ директору/ заведующему \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование муниципальной образовательной организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(почтовый адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактный телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес электронной почты) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки**

Прошу предоставлять дополнительные меры социальной поддержки, предусмотренные для семей мобилизованных граждан и военнослужащих (указать нужное):

бесплатное горячее питание моему(-им) ребенку (детям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
 (указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату рождения ребенка (детей), класс)

бесплатный присмотр и уход моему(-им) ребенку (детям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
 (указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату рождения ребенка (детей), класс)

бесплатный присмотр и уход моему(-им) ребенку (детям), посещающему(-ми) группы продленного дня в муниципальных общеобразовательных организациях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
 (указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату рождения ребенка (детей)

бесплатное посещение занятий (кружки, секции и иные подобные занятия) по дополнительным общеобразовательным программам, реализуемым
в муниципальных образовательных организациях на платной основе моему(-им) ребенку (детям)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
 (указать фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии), дату рождения ребенка (детей), класс)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года
№ 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие на обработку персональных данных.

Подтверждаю достоверность представленной информации.

Справку уполномоченного органа, подтверждающей службу и участие
в специальной военной операции/военного комиссариата о призыве
на военную службу по мобилизации (подчеркнуть нужное) прилагаю.

Я предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных или неполных сведений.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи) |

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