Приложение 1

к Порядку

Начальнику управления образования администрации Череповецкого муниципального района

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

|  |  |
| --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о предоставлении бесплатного двухразового питания,  льготного питания, компенсации расходов на питание  (нужное подчеркнуть) | |
| Прошу предоставить бесплатное двухразовое питание, льготное питание, компенсацию расходов на питание (нужное подчеркнуть) | |
|  | , |
| **(**фамилия, имя, отчество **(**последнее - при наличии) обучающегося, наименование образовательной организации) |  |
| относящемуся к следующей категории обучающихся 1: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Обучающийся из многодетной семьи |  |
| Обучающийся, состоящий на учете в противотуберкулезном диспансере |  |
| Обучающийся является ребенком-инвалидом, инвалидом |  |
| Обучающийся из малоимущей семьи, родители (законные представители) которого являются получателем ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Сведения о заявителе | | | | | | |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сведения о документе,  удостоверяющем личность  (вид, дата выдачи, реквизиты) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Статус заявителя |  | | | | | |
|  | (родитель (усыновитель) опекун) | | | | | |
| 2. Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления бесплатного двухразового питания, льготного питания, компенсации расходов на питание (нужное подчеркнуть), получения информации из государственной информационной системы "Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере", сообщаю следующие данные: | | | | | | |
| Перечень сведений | | Сведения | | | |
| Если заявителем (представителем заявителя) не реализовано право по представлению свидетельства о рождении | | | | | |
| Дата рождения | | |  | | |
| Место рождения | | |  | | |
| Место регистрации рождения | | |  | | |
| Если не представлена копия удостоверения многодетной семьи | | | | | |
| Ф.И.О. родителя (законного представителя) обучающегося - владельца удостоверения (если владельцем удостоверения является супруг (супруга) заявителя) | | |  | | |
| Дата выдачи удостоверения | | |  | | |
| Если обучающийся из малоимущей семьи, родители (законные представители) которого являются получателем ежемесячного пособия | | | | | |
| Ф.И.О. родителя (законного представителя) обучающегося, являющегося получателем ежемесячного пособия, данные документа, удостоверяющего личность (в случае, если получателем пособия является супруг (супруга) заявителя) | | |  | | |
| Реквизиты записи акта о регистрации брака, в случае, если не представлено свидетельство о регистрации брака и получателем ежемесячного пособия является супруг (супруга) заявителя | | |  |  |  |
|  | Номер записи акта |  |
|  |  |  |
|  | Дата составления акта |  |
|  |  |  |
| Наименование органа, которым  произведена регистрация акта | | |
| СНИЛС родителя (законного представителя) обучающегося, являющегося получателем ежемесячного пособия | | |  | | |
| Если не представлена справка противотуберкулезного диспансера | | | | | |
| Наименование противотуберкулезного диспансера | |  | | | |
| Если не представлена копия справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности ребенку (в случае, если обучающийся является ребенком-инвалидом, инвалидом) | | | | | |
| дата рождения обучающегося | |  | | | |
| наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, установившего инвалидность | |  | | | |
| дата установления инвалидности | |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Компенсацию расходов на питание прошу перечислять посредством2 (указывается один из способов путем заполнения): | | | | |
| через организацию почтовой связи: | |  |  | |
|  | |  | (адрес, почтовый индекс) | |
| на расчетный счет: | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | (номер счета; банк получателя; БИК; корр. счет; ИНН; КПП) | |
| К заявлению прилагаются: | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| (перечень документов, предоставляемых заявителем (представителем заявителя) при подаче заявления) | | | | |
| --------------------------------  1 Нужное отметить знаком «V».  2 Заполняется при обращении за предоставлением компенсации расходов на питание. | | | | |
|  | | | | |
| «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  | |  |  |
|  |  | | подпись заявителя (представителя заявителя) |  |
| Отметка о принятии заявления:  Дата принятия заявления и приложенных к нему документов «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  Должность специалиста, принявшего документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(серия, номер, дата и место выдачи паспорта)

даю согласие управлению образования администрации Череповецкого муниципального района, на обработку:

|  |  |
| --- | --- |
| Персональные данные, в отношении которых дается согласие | Нужное отметить знаком "V" |
| моих персональных данных (дается лицом (лицами), указан­ным (и) в представленных документах) |  |
| персональных данных моего ребенка (детей) (дается законным представителем обучающегося) |  |

в целях предоставления льготного питания, бесплатного двухразового питания в соответствии с постановлением администрации Череповецкого района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), паспортные данные лица, которому назначается льготное питание)

Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие, включают данные, указанные в настоящем согласии, заявлении и представленных заявителем документах.

Действия с персональными данными включают в себя их обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение).

Обработка персональных данных автоматизированная (с использование средств вычислительной техники) либо без использования средств автоматизации.

Согласие действует с момента его подачи до моего письменного отзыва данного согласия.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Приложение 2

к Порядку

Начальнику управления образования

администрации Череповецкого муниципального района

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении льготного питания

Прошу предоставить льготное питание

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

(ФИО обучающегося, наименование образовательной организации)

**1. Сведения о заявителе  
Основные сведения**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Имя | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отчество (при наличии) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| СНИЛС | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Статус заявителя | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (родитель (усыновитель), опекун) |
| Дата рождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Являюсь получателем ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка | да/нет  (нужное подчеркнуть) |
| Адрес места жительства | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Семейное положение (в браке не состоял  (не состояла), состою в браке, разведен (разведена), вдовец (вдова)1 |  |
| Запись акта о заключении (расторжении) брака была сделана компетентным органом иностранного государства 1 | да/нет  (нужное подчеркнуть) |
| **Дополнительные сведения2** | |
| Место работы3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ИНН работодателя (налогового агента)3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Обучается в военной профессиональной образовательной организации или в военной образовательной организации высшего образования на день подачи заявления | да/нет  (нужное подчеркнуть) |
| Реквизиты записи акта о заключении (расторжении) брака 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (номер записи акта)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата составления записи акта)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния) |
| Реквизиты записи акта о смерти супруга 4 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (номер записи акта)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата составления записи акта)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния) |
| Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), дата рождения, СНИЛС нетрудоспособного лица, за которым осуществлялся оформленный в соответствии с законодательством Российской Федерации уход в период расчета среднедушевого дохода семьи5 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отбывал (отбывала) наказание в местах лишения свободы в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  да/нет (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (субъект Российской Федерации, в котором в отношении гражданина применена мера в виде заключения под стражу) |
| Была беременной в период расчета среднедушевого дохода семьи и (или) на день подачи заявления6 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  да/нет  (нужное подчеркнуть) |
| Была применена мера пресечения в виде заключения под стражу в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи | да/нет (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата заключения под стражу)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование организации, в которой находится под стражей и ее адрес |
| Проходил военную службу по призыву или мобилизации | да/нет  (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  место призыва  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата призыва  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер воинской части или ее наименование |
| Лишен (ограничен) в родительских правах в отношении ребенка, на которого подается заявление | да/нет  (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер дела  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата решения суда |
| Проходил непрерывное лечение длительностью свыше 3-х месяцев, вследствие чего временно не осуществлял (осуществляла) трудовую деятельность | да/нет  (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации, период лечения) |
|  |  |
| **2. Сведения о супруге заявителя7** | |
| **Основные сведения** | |
| Фамилия | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Имя | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отчество (при наличии) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| СНИЛС | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата рождения |  |
| Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Является получателем ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка | да/нет  (нужное подчеркнуть) |
| **Дополнительные сведения2** | |
| Место работы3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ИНН работодателя (налогового агента)3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Лишен (ограничен) в родительских правах в отношении ребенка, на которого подается заявление | да/нет  (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер дела  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата решения суда |
| В отношении супруга (супруги) применена мера пресечения в виде заключения под стражу или была применена такая мера в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи | да/нет (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата заключения под стражу)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование организации, в которой находится  под стражей и ее адрес |
| Отбывает в настоящее время или отбывал (отбывала) наказание в местах лишения свободы в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи | да/нет  (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата начала отбывания наказания, субъект Российской Федерации, в котором гражданин отбывает наказание) |
| Была беременной в период расчета среднедушевого дохода семьи и (или) на день подачи заявления5 | да/нет  (нужное подчеркнуть) |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС нетрудоспособного лица, за которым осуществлялся оформленный в соответствии с законодательством Российской Федерации уход в период расчета среднедушевого дохода семьи6 |  |
| Проходил военную службу по призыву или мобилизации | да/нет  (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  место призыва  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата призыва  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер воинской части или ее наименование |
| Находится на принудительном лечении в медицинской организации государственной системы здравоохранения, оказывающей психиатрическую помощь | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  да/нет (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата помещения на принудительное лечение, наименование организации в которой проходит лечение) |
| Обучается в военной профессиональной образовательной организации или в военной образовательной организации высшего образования на день подачи заявления | да/нет  (нужное подчеркнуть) |
| Проходил непрерывное лечение длительностью свыше 3-х месяцев, вследствие чего временно не осуществлял (осуществляла) трудовую деятельность | да/нет  (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации, период лечения) |
| **3. Сведения о детях заявителя8** | |
| **Основные сведения** | |
| Фамилия | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Имя | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отчество (при наличии) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| СНИЛС | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Запись акта о рождении ребенка была сделана компетентным органом иностранного государства | да/нет  (нужное подчеркнуть) |
| Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата рождения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Заявитель является для ребенка | родителем/иным законным представителем  (нужное подчеркнуть) |
| Опека (попечительство) установлена (установлено) на основании решения компетентного органа иностранного государства9 | да/нет  (нужное подчеркнуть) |
| Подаю заявление о предоставлении двухразового бесплатного питания, льготного питания, компенсации расходов на питание (нужное подчеркнуть) на этого ребенка | да/нет  (нужное подчеркнуть) |
| В отношении этого ребенка являюсь получателем ежемесячного пособия | да/нет  (нужное подчеркнуть) |
| В отношении этого ребенка супруг (супруга) заявителя является получателем ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка | да/нет  (нужное подчеркнуть) |
| **Дополнительные сведения2** | |
| Реквизиты записи акта о рождении | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (номер записи акта)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата составления записи акта)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния |
| Обучается в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения  (за исключением случаев обучения только  по дополнительным образовательным программам) | да/нет  (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование и адрес образовательной организации, в которой ребенок проходит обучение) |
| Отбывает в настоящее время или отбывал (отбывала) наказание в местах лишения свободы в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи (отбывает наказание в настоящее время) | да/нет  (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  субъект Российской Федерации, в котором гражданин отбывал наказание |
| |  | | --- | |  | | В отношении ребенка применена мера пресечения в виде заключения под  стражу или была применена такая мера  в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи | | да/нет (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата заключения под стражу)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование организации, в которой находится под стражей и ее адрес |
| Проходил военную службу по призыву или мобилизации | да/нет  (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  место призыва  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата призыва  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер воинской части или ее наименование |
| Находится на принудительном лечении в медицинской организации государственной системы здравоохранения, оказывающей психиатрическую помощь | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  да/нет (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата помещения на принудительное лечение, наименование организации в которой проходит лечение) |
| Находится под опекой (попечительством) заявителя | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата установления опеки)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (орган опеки и попечительства, установивший опеку (попечительства) |
| Была беременной в период расчета среднедушевого дохода семьи и (или) на день подачи заявления5 |  |
| 4. Сделайте отметку в соответствующем квадрате, если одно или несколько из следующих утверждений о вас или членах вашей семьи является верным на день момент подачи заявления | |
| Члены вашей семьи проходят военную службу по призыву, являются военнослужащими, обучающимися в военных профессиональных образовательных организациях и военных образовательных организациях высшего образования и не заключившими контракт о прохождении военной службы | |
| Члены вашей семьи находятся на полном государственном обеспечении (за исключением заявителя и детей, находящихся под опекой (попечительством) | |
| Члены вашей семьи находятся на принудительном лечении по решению суда | |
| На вас или членов вашей семьи зарегистрировано автотранспортное, мототранспортное средства, самоходная машина или другой вид техники, которые предоставлены уполномоченным органом субъекта Российской Федерации или муниципального образования в рамках государственной социальной поддержки или стоимость приобретения которых в полном объеме оплачена за счет денежных средств, предоставленных в рамках целевой государственной социальной поддержки на приобретение движимого имущества (за исключением средств регионального материнского (семейного) капитала) | |
| Вы или члены вашей семьи имеют в собственности помещения с назначением "жилое", здания с назначением "жилое", "жилое строение", "жилой дом", земельный участок (земельные участки), которые предоставлены уполномоченным органом субъекта Российской Федерации или муниципального образования в рамках государственной социальной поддержки семьи, в том числе многодетной, или стоимость приобретения которых в полном объеме оплачена за счет денежных средств, предоставленных в рамках целевой государственной социальной поддержки на приобретение недвижимого имущества (за исключением средств материнского (семейного) капитала) | |
| Вы или члены вашей семьи имеют в собственности земельный участок (земельные участки), предоставленный (предоставленные) в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=436857&date=22.12.2023)  «Об особенностях предоставления гражданам земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности и расположенных в Арктической зоне Российской Федерации и на других территориях Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» | |
| Вы или члены вашей семьи имеют в собственности помещение с назначением "жилое" (его часть), занимаемое заявителем и (или) членом его семьи, страдающим тяжелой формой хронического заболевания, предусмотренного перечнем тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации | |
| Вы или члены вашей семьи имеют в собственности помещение с назначением "жилое" (его часть), признанное в установленном порядке непригодным для проживания | |
| На вас или членов вашей семьи зарегистрировано автотранспортное, мототранспортное, средство, маломерное судно, самоходная машина или другой вид техники, находящиеся под арестом и (или) в розыске, а также в отношении которых установлен запрет на регистрационные действия | |
| Члены вашей семьи признаны безвестно отсутствующими или объявлены умершим | |
| Вы или члены вашей семьи призваны на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации в соответствии с [Указом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=426999&date=22.12.2023) Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 г. № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации» и проходите военную службу в настоящее время | |
| Вы или члены вашей семьи относятся к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, ведете традиционный образ жизни и традиционную хозяйственную деятельность на территории Вологодской области, на территории которого проживает коренной малочисленный народ и подано заявление | |
|  | |
| 6. Сделайте отметку в соответствующем квадрате, если одно или несколько из следующих утверждений о вас или членах вашей семьи являются верными в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи | |
| Сведения о сумме полученных мною и (или) членами моей семьи алиментов (рублей, копеек) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Вы или члены вашей семьи получали доходы, полученные от источников за пределами Российской Федерации | |
| Вы или члены вашей семьи получали доходы, полученные от источников за пределами Российской Федерации | |
| Вы или члены вашей семьи получали стипендию или иные денежные выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации, выплачиваемые лицам, обучающимся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования, лицам, обучающимся по очной форме по программам подготовки научно-педагогических кадров, докторантам образовательных организаций высшего образования и научных организаций и лицам, обучающимся в духовных образовательных организациях, а также компенсационные выплаты указанным категориям граждан в период их нахождения в академическом отпуске по медицинским показаниям | |
| Вы или члены вашей семьи проходили военную службу по призыву | |
| Вы или члены вашей семьи получали ежемесячное пожизненное содержание судей, вышедших в отставку | |
| Вы или члены вашей семьи получали компенсации, выплачиваемые государственным органом или общественным объединением за время исполнения государственных или общественных обязанностей | |
| Вы или члены вашей семьи проходили непрерывное лечение длительностью свыше 3 месяцев, вследствие чего временно не могли осуществлять трудовую деятельность, в том числе в случае лечения ребенка | |
| Вы или члены вашей семьи получали единовременное пособие при увольнении с военной службы, службы в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органах федеральной службы безопасности, органах государственной охраны Российской Федерации, органах внутренних дел Российской Федерации, таможенных органах Российской Федерации, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, Главном управлении специальных программ Президента Российской Федерации, а также из иных органов, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной деятельностью | |
| Вы или члены вашей семьи получали единовременное пособие при увольнении с военной службы, службы в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органах федеральной службы безопасности, органах государственной охраны Российской Федерации, органах внутренних дел Российской Федерации, таможенных органах Российской Федерации, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, Главном управлении специальных программ Президента Российской Федерации, а также из иных органов, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной деятельностью | |

|  |  |
| --- | --- |
| "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| подпись заявителя (представителя заявителя) | (расшифровка подписи) |
| Отметка о принятии заявления:  Дата принятия заявления и приложенных к нему документов "\_\_"\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  Должность специалиста, принявшего документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1Указываются реквизиты записи акта о заключении брака в случае, если у заявителя указано в графе «Семейное положение» статус «состою в браке», «вдовец (вдова)». Указываются реквизиты записи акта о расторжении брака в случае, если у заявителя в графе «Семейное положение» статус «разведен (разведена)».  2Заполняются в случае если заявителем (представителем заявителя) не реализовано право по представлению подтверждающих документов.  3 Указывается в случае, наличия у заявителя или членов его семьи доходов, указанных в подпункте «а» пункта 47 Правил назначения и выплаты ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка в части, не определенной Федеральным законом «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2022 года № 2330 (далее- Правила), а доходов в виде денежного довольствия (содержания) военнослужащих, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации.  4 Указываются в случае, если у заявителя указано в графе «Семейное положение» статус «вдовец (вдова)».  5Указываются в случае, если заявитель и (или) член его семьи осуществляли оформленный в соответствии с законодательством Российской Федерации уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы, или инвалидом I группы, или престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет, в период расчета среднедушевого дохода семьи. В случае одновременного ухода за несколькими нетрудоспособными лицами в такой период указываются сведения по каждому нетрудоспособному лицу.  6Указывается в случае, если заявитель-женщина и (или) члены семьи заявителя были беременны (при условии продолжительности беременности в течение 6 месяцев и более, приходящихся на период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи, или при условии, что на день подачи заявления срок беременности женщины - 12 недель и более.  7 Заполняется в случае, если у заявителя указано в графе «Семейное положение» статус «состою в браке».  8 Заполняется на каждого ребенка, входящего в состав семьи, в отдельности (при наличии таких детей).  9 Заполняется, если в графе «Заявитель является для ребенка» статус «иной законный представитель». | |