

ФОРМА

заявления о назначении компенсации затрат на питание одному из родителей (законных представителей) ребенка-инвалида, обучение которого по образовательным программам начального общего образования, образовательным программам основного общего образования, образовательным программам среднего общего образования осуществляется в муниципальных образовательных организациях, расположенных на территории Омской области, не проживающего в данных организациях (за исключением детей-инвалидов, признанных в установленном порядке лицами с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, обучение которых организовано в медицинских организациях)

В Министерство образования  
Омской области  
от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
заявителя)  
зарегистрированного(ой) по адресу:

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне компенсацию затрат на питание ребенка-инвалида

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида)  
обучение которого по образовательным программам начального общего образования (образовательным программам основного общего образования, образовательным программам среднего общего образования) осуществляется в муниципальной образовательной организации, расположенной на территории Омской области, не проживающего в данной организации (за исключением детей-инвалидов, признанных в установленном порядке лицами с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, обучение которых организовано в медицинских организациях) (далее соответственно – компенсация, ребенок-инвалид), путем перечисления денежных средств на расчетный счет N \_\_\_\_\_  
(номер расчетного счета)

открытый в \_\_\_\_\_  
(наименование кредитной организации)

Реквизиты кредитной организации:

Кор/счет \_\_\_\_\_  
ИНН/КПП \_\_\_\_\_  
БИК \_\_\_\_\_,  
либо через организацию почтовой связи (по выбору заявителя, нужное подчеркнуть).

Подтверждаю, что ранее компенсация не назначалась, ребенок-инвалид бесплатным двухразовым питанием за счет средств местного бюджета по иным основаниям, предусмотренным законодательством, не обеспечивается.

Настоящим заявлением выражаю согласие

\_\_\_\_\_,  
(наименование образовательной организации)  
органу местного самоуправления Омской области и Министерству образования

Омской области на обработку содержащихся в нем и в представленных документах персональных данных.

К заявлению прилагаются следующие документы (перечислить):

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;
- 5) \_\_\_\_\_;
- 6) \_\_\_\_\_;
- 7) \_\_\_\_\_;
- 8) \_\_\_\_\_;
- 9) \_\_\_\_\_.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

\_\_\_\_\_