Директору
МБОУ г. Астрахани «СОШ№ 7»
Л.Х. Гороховой

_____
(ФИО родителя (законного представителя)

Заявление
о предоставлении компенсации

Я, _____
(ФИО (отчество при наличии) заявителя полностью)

_____
(адрес местожительства (места пребывания))

_____
(наименование, серия и номер документа, удостоверяющего личность)

_____
(сведения об организации, выдавшей документ, удостоверяющий личность заявителя, и дата его выдачи)

_____
(номер телефона)

прошу предоставлять денежную выплату компенсации стоимости двухразового питания обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, класса _____, обучение которого организовано на дому

_____
(ФИО (отчество при наличии) обучающегося полностью)

в соответствии с разделом 3 Порядка обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных общеобразовательных организациях города Астрахани, утвержденного постановлением администрации муниципального образования «Город Астрахань» от 01.07.2021 №188.
Прошу установленную денежную компенсацию стоимости двухразового питания перечислять по следующим реквизитам кредитной организации и лицевого счета: _____

_____
(номер счета и наименование кредитной организации)

Представляю следующие документы для выплаты денежной компенсации стоимости двухразового питания:

1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____

Я извещен (а) о том, что излишне выплаченные средства засчитываются в счет будущей денежной компенсации, а при отсутствии права на получение денежной компенсации в последующие месяцы, я обязуюсь добровольно возвратить излишне выплаченные денежные средства на

лицевой счет общеобразовательной организации в течение 2 месяцев со дня установления излишней выплаты.

При наступлении обстоятельств, которые влекут за собой изменение размера компенсации либо прекращение права на ее получение, обязуюсь не позднее 15 рабочих дней со дня наступления таких обстоятельств в письменной форме сообщать об их наступлении в общеобразовательную организацию.

Информацию о принятии решения о выплате или отказе в выплате компенсации, прекращении выплаты компенсации прошу (нужное подчеркнуть и заполнить):

1) направлять по следующему почтовому адресу:

_____

2) направлять по следующему электронному адресу:

_____

Дата заполнения _____

_____

подпись заявителя / расшифровка

Дата приема документов _____

ФИО специалиста общеобразовательной организации _____

Подпись специалиста общеобразовательной организации _____