

Приложение  
к постановлению Администрации  
городского округа  
"Город Архангельск" от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_

### ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Положению о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки семьям проживающих на территории городского округа "Город Архангельск" граждан, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции и (или) выполняющих (выполнявших) задачи по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения указанной специальной военной операции

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 предоставить дополнительные меры социальной поддержки, предусмотренную для семей военнослужащих, сотрудников, добровольцев и мобилизованных граждан, *(указать нужное)*:

бесплатное горячее питание моему(-им) ребенку (детям) моему(-им);

бесплатный присмотр и уход моему(-им) ребенку (детям);

бесплатный присмотр и уход моему(-им) ребенку (детям), посещающему(-ми) группы продленного дня в муниципальных общеобразовательных организациях;

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).

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Пол \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
Наименование образовательной  
организации, в которой  
обучается ребенок \_\_\_\_\_

Данные заявителя:

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при  
наличии) \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Пол \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_

Сведения о паспорте гражданина Российской Федерации либо ином документе, удостоверяющим личность заявителя

Серия \_\_\_\_\_  
Номер \_\_\_\_\_  
Дата выдачи \_\_\_\_\_  
Кем выдан \_\_\_\_\_  
Код подразделения \_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 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 / войсковой части / иного уполномоченного органа о призыве на военную службу по мобилизации или о заключении контракта о пребывании в добровольческом формировании (*подчеркнуть нужное*) прилагаю.

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

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