

ЗАЯВЛЕНИЕ

на предоставление ежемесячной выплаты на оплату проезда детям из семей участников специальной военной операции, обучающихся в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по программам высшего и среднего профессионального образования, расположенных за пределами границ муниципальных образований по месту проживания детей и в пределах территории Мурманской области, к месту проживания и обратно

От _____
(фамилия, имя, отчество)

(полный адрес места жительства)

(телефон)

Вид документа, удостоверяющего личность заявителя		Дата выдачи	
Номер и серия документа		Дата рождения	
Кем выдан			
Представитель заявителя: Ф.И.О., адрес проживания, контактный телефон*			
Наименование, серия и номер документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя*			

* для законных (полномочных) представителей несовершеннолетних студентов

1. Являюсь законным представителем несовершеннолетнего (них):

1) _____,
(ФИО несовершеннолетнего, дата рождения)

проживающего(щей) по месту жительства (пребывания) _____,

обучающегося(щейся) по программе высшего, среднего *(нужное подчеркнуть)*
профессионального образования в _____

(указать наименование образовательной организации)

расположенной по адресу: _____

2) _____,
(ФИО несовершеннолетнего, дата рождения)

проживающего(щей) по месту жительства (пребывания) _____,

обучающегося(щейся) по программе высшего, среднего *(нужное подчеркнуть)*
профессионального образования в _____

(указать наименование образовательной организации)

расположенной по адресу: _____

2. Обучаюсь по программе высшего, среднего *(нужное подчеркнуть)* профессионального образования в _____

(указать наименование образовательной организации)

расположенной по адресу: _____

Прошу предоставить мне:

ежемесячную денежную выплату на оплату проезда к месту проживания и обратно

в соответствии с постановлением Правительства Мурманской области от 18.05.2023 № 367-ПП «О дополнительных мерах социальной поддержки на оплату стоимости проезда детей из семей участников специальной военной операции, обучающихся в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по программам высшего и среднего профессионального образования, расположенных за пределами границ муниципальных образований по месту проживания детей и в пределах территории Мурманской области, к месту проживания и обратно»

Прошу перечислять денежные средства:

- на счет № _____, открытый в _____.

- на почтовое отделение связи № _____ АО «Почта России».

Понимаю, что предоставление ложных сведений влечет ответственность в соответствии с действующим законодательством.

О принятом решении о предоставлении дополнительной меры поддержки прошу сообщить по телефону, электронной почте или с использованием порталов ЕПГУ (РПЭУ)

_____ (указать номер телефона или адрес электронной почты)

Дата подачи заявления

Подпись

Данные, указанные в заявлении, соответствуют
представленным документам

Подпись специалиста, принявшего заявление

Приложение к заявлению
на предоставление ежемесячной
выплаты на оплату проезда

Наименование (Ф.И.О.) оператора

адрес оператора

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью предоставления социальных выплат и мер социальной поддержки, в том числе получение (предоставление) моих персональных данных от других операторов, участвующих в информационном обмене на основании Договоров (Соглашений).

Дата рождения: _____
(число, месяц, год)

Документ, удостоверяющий личность: _____
(наименование, серия и номер)

_____ документа, кем и когда выдан)

Адрес постоянного места жительства: _____

Ознакомлен с порядком получения (предоставления) информации, касающейся обработки моих персональных данных.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

Настоящее заявление действует на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отзыв согласия осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. Право отзыва настоящего согласия мне разъяснено.

(Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

Расшифровка подписи

Заявление и др. документы гр. _____ принял.

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись специалиста, принявшего документы	Расшифровка подписи