

Руководителю муниципальной  
общеобразовательной организации

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя  
муниципальной общеобразовательной  
организации)

от \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
паспортные данные: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

(родителя/законного представителя)

Прошу Вас предоставить моему сыну (моей дочери)

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения  
обучающемуся \_\_\_\_\_ класса, меры социальной поддержки в виде бесплатного горячего  
питания, предусматривающего наличие горячего блюда, не считая горячего напитка, не менее  
одного раза в день по следующему основанию (нужное подчеркнуть):

- дети из малоимущих семей, имеющих среднедушевой доход, не превышающий величину  
прожиточного минимума на душу населения в Волгоградской области;

- дети из многодетных семей;

- дети, состоящие на учете у фтизиатра, вне зависимости от среднедушевого дохода семьи  
ребенка;

- дети из семей лиц, признанных беженцами на территории Российской Федерации, или  
получивших временное убежище на территории Российской Федерации, или признанных  
вынужденными переселенцами;

- дети из семей лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций природного или  
техногенного характера;

- дети из семей граждан, призванных на военную службу по частичной мобилизации в  
Вооруженные Силы Российской Федерации в соответствии с [Указом](#) Президента Российской  
Федерации от 21 сентября 2022 г. №647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской  
Федерации», граждан, проходящих военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации  
по контракту или находящихся на военной службе (службе) в войсках национальной гвардии  
Российской Федерации, в воинских формированиях и органах, указанных в [пункте 6 статьи 1](#)  
Федерального закона от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ Об обороне», принимающих участие в специальной  
военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной  
Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины, граждан, заключивших  
контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы  
Российской Федерации, и принимающих участие в специальной военной операции на территориях  
Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области,  
Херсонской области и Украины, а также граждан, из числа указанных в настоящем абзаце  
категорий, которые погибли (умерли) при участии в специальной военной операции на территории  
Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области,  
Херсонской области и Украины либо умерли до истечения одного года со дня их увольнения с  
военной службы (службы), исключения из добровольческого формирования вследствие увечья  
(ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных ими при участии в специальной военной  
операции.

Я, \_\_\_\_\_,

фамилия, имя, отчество (при наличии)

в соответствии с Федеральным [законом](#) от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и использование муниципальной общеобразовательной организацией представленных в данном заявлении персональных данных в целях принятия решения о предоставлении моему сыну (моей дочери) меры социальной поддержки в виде бесплатного горячего питания, предусматривающего наличие горячего блюда, не считая горячего напитка, не менее одного раза в день.

Приложение (нужное отметить):

○ документ, подтверждающий, что среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума в расчете на душу населения по Волгоградской области;

○ документ, подтверждающий получение ежемесячного пособия на ребенка из малоимущей семьи в соответствии со [статьей 13](#) Социального кодекса Волгоградской области от 31 декабря 2015 г. №246-ОД;

○ документ, подтверждающий получение ежемесячной денежной выплаты в соответствии с Федеральным [законом](#) от 19 мая 1995 г. №81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»;

○ документ, подтверждающий регистрацию семьи в качестве многодетной;

○ документ, подтверждающий факт постановки обучающегося на учете у фтизиатра;

○ документы (сведения), подтверждающие, что семья является семьей лица, признанного беженцем на территории Российской Федерации, или получившего временное убежище на территории Российской Федерации, или признанного вынужденным переселенцем;

○ документы (сведения), подтверждающие, что семья является семьей лица, пострадавшего в результате чрезвычайных ситуаций природного или техногенного характера;

○ документы (сведения), подтверждающие, что семья является семьей гражданина, призванного на территории Волгоградской области на военную службу по частичной мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации в соответствии с [Указом](#) Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 г. №647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации», или гражданина, проходящего военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации по контракту или находящегося на военной службе (службе) в войсках национальной гвардии Российской Федерации, в воинских формированиях и органах, указанных в [пункте 6 статьи 1](#) Федерального закона от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ «Об обороне», принимающего участие в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины, или гражданина, заключившего контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, и принимающего участие в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины, или гражданина из числа указанных в настоящем абзаце категорий, который погиб (умер) при участии в специальной военной операции на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины либо умер до истечения одного года со дня его увольнения с военной службы (службы), исключения из добровольческого формирования вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных им при участии в специальной военной операции;

○ отсутствует.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись заявителя) (расшифровка подписи)