

Руководителю ГБОУ «СПб губернаторский ФМЛ № 30»
А.А. Третьякову

от _____

(Ф.И.О.) полностью

родителя (законного представителя), обучающегося
(нужное подчеркнуть)

дата рожд. родит. _____

зарегистрированного (ой) по адресу:

(индекс, место регистрации)

номер телефона _____

паспорт, № и серия

№ _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

Заявление

Прошу предоставить в соответствии с главой 18 Закона «Социальный кодекс Санкт-Петербурга»
компенсационную выплату на питание

_____,

(кому - Ф.И.О.) полностью

обучающе(му, й)ся класса _____, на период с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

дата рождения _____, свидетельство о рождении/паспорт серия _____-номер _____,

место регистрации _____, индекс _____

место проживания _____, индекс _____

** (при заполнении заявления необходимо проставить знак напротив одной из категорий граждан,
претендующих на дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению питанием).

в размере **100 процентов стоимости питания**, так как обучающийся относится к категории:

малообеспеченных семей;

многодетных семей;

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;

инвалиды;

в размере **70 процентов стоимости питания**, так как обучающийся относится к категории :

состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере.

страдающих хроническим заболеванием, перечень*** которых устанавливается Правительством
Санкт-Петербурга.

Родитель (законный представитель), обучающийся:

- проинформирован образовательным учреждением о праве подать заявление на предоставление
дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению питанием в следующем учебном году в мае
соответствующего календарного года;

- дополнительная мера социальной поддержки по обеспечению питанием предоставляется, начиная с месяца,
следующего за месяцем подачи заявления, если заявление подано до 20 числа текущего месяца;

В случае изменения оснований для предоставления дополнительной меры социальной поддержки по
обеспечению питанием обязуюсь незамедлительно письменно информировать администрацию
образовательного учреждения.

Предъявлен документ*, подтверждающий право представлять интересы несовершеннолетнего
(наименование и реквизиты документа) _____.

Согласен на обработку персональных данных _____ (подпись)

Подпись _____

Дата __. __. 20__ г.

Директору ГБОУ «СПб губернаторский ФМЛ № 30»
А.А. Третьякову

от _____
(Ф.И.О.) полностью

Заявление.

Денежную компенсацию за питание прошу перечислять по указанным реквизитам.

_____ 20 ____ г. _____ / _____ /

*Перечень документов, необходимый для предоставления дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению питанием в образовательных учреждениях.

1. Свидетельство о рождении обучающегося.
2. Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя).

**

3. Документы, подтверждающие, что обучающийся является членом **малообеспеченной семьи** (в отношении обучающихся из малообеспеченных семей): - документы о доходах семьи за три календарных месяца, предшествующих месяцу подачи заявления - документы, подтверждающие состав семьи

4. Документы, подтверждающие, что обучающийся является членом **многодетной семьи** (в отношении обучающихся из многодетных семей): - свидетельство многодетной семьи в Санкт-Петербурге

5. Документ, подтверждающий, что обучающийся принадлежит к категории **детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей** (в отношении обучающихся, являющихся детьми-сиротами).

6. Справка медицинского учреждения о том, что обучающийся состоит на учёте в противотуберкулёзном диспансере (в отношении обучающихся, состоящих на учёте в противотуберкулёзном диспансере).

7. Справка медицинского учреждения о том, что обучающийся **страдает хроническим заболеванием** (в отношении обучающихся, страдающих хроническими заболеваниями).

Приложение N 2
к постановлению Правительства
Санкт-Петербурга
от 05.03.2015 N 247

Перечень
хронических заболеваний, при которых предоставляются дополнительные меры
социальной поддержки по обеспечению питанием в государственных образовательных

учреждениях

1. Сахарный диабет.

2. Хроническая почечная недостаточность.

3. Хронические заболевания органов пищеварения:

болезнь Крона;

белково-энергетическая недостаточность;

гастроэюнальная язва;

другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты (хронический энтероколит, хронический илеоколит, язвенный проктит);

железодефицитная анемия;

печеночная недостаточность;

синдром раздраженного кишечника;

фиброз печени;

цирроз печени;

холецистит;

хронический гепатит;

целиакия;

язвенный колит;

язва двенадцатиперстной кишки;

язва желудка;

язва пищевода;

эзофагит.

4. Фенилкетонурия.