

Директору государственного казенного учреждения Тверской области
«Центр социальной поддержки населения»
города Вышний Волочек и Вышневолоцкого района Тверской области
от _____

(фамилия, имя, отчество при наличии)

Паспорт (иной документ, удостоверяющий личность)

серия _____ № _____

кем выдан _____

_____ дата выдачи _____

сведения о месте жительства (пребывания):

почтовый индекс _____

Тверская область, _____

(наименование района, населенного пункта)

улица _____

дом _____ корпус _____ квартира _____

контактный телефон _____

Заявление

о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки гражданам путем оплаты стоимости питания детей из малоимущих семей, обучающихся в муниципальных бюджетных (автономных) общеобразовательных организациях Тверской области

Прошу оплатить стоимость питания моего (моих) ребенка (детей), ученик (а, ов) _____
класс (а, ов): _____

_____ (фамилия, имя, отчество при наличии)

в общеобразовательной организации Тверской области

_____ (наименование общеобразовательной организации)

в период с _____ по _____ 20__ г.

Сведения о составе семьи и членах семьи, с указанием степени родства и даты рождения, подтверждающие факт совместного проживания на территории Тверской области:

1. _____

2. _____

3. _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Я, _____

(фамилия, имя, отчество при наличии)

даю согласие государственному казенному учреждению Тверской области «Центр социальной поддержки населения города Вышний Волочек и Вышневолоцкого района Тверской области на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в заявлении, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

«__» _____ 20__ г. _____

(подпись, фамилия, имя, отчество при наличии)

_____ (подпись, должность, фамилия, имя, отчество специалиста, принявшего заявление и документы)