Директору ГАПОУ СО

"Ирбитский политехникум"

Т.А.Артемьевой

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО заявителя (законного представителя)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*ФИО обучающегося*

*№ группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*адрес регистрации*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *контактный телефон*

**заявление**

Прошу предоставить получение в Вашей образовательной организации меры социальной защиты (поддержки) в соответствии со статьей 22 Закона Свердловской области от 15 июля 2013 года № 78-ОЗ "Об образовании в Свердловской области"

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Фамилия, Имя, Отчество обучающегося)

 отметить знаком V

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | обеспечение бесплатным горячим двухразовым питанием (завтрак и обед).При реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий выплата денежной компенсации, необходимой для приобретения питания (вместо бесплатного двухразового питания) за учебные дни при реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в соответствии с нормативными актами. |  | предоставление денежной компенсации на обеспечение бесплатным двухразовым питанием (завтрак и обед) |
|  |  |

**К заявлению прилагаю:**

отметить прилагаемые документы знаком V

|  |  |
| --- | --- |
|  | копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии № \_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г |
|  | копия справки медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности № \_\_\_\_\_\_\_от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г |
|  | копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя |
|  | копия СНИЛС Родителя (законного представителя) |
|  | копия СНИЛС обучающегося |
|  | реквизиты банковского счета |
|  | копия свидетельства о рождении обучающегося, либо документы, подтверждающие статус Родителя (законного представителя). |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие ГАПОУ СО "ИПТ" и его сотрудникам на обработку моих персональных данных \персональных данных моего ребенка с целью получения меры социальной поддержки по бесплатному питанию. Настоящее согласие выдано без ограничения срока его действия.

Под обработкой персональных данных я понимаю сбор, систематизацию, накопление, хранение (в т.ч.в открытой сети Интернет), уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными.

Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне и (или) моему ребенку, как к субъекту персональных данных, в том числе фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, СНИЛС, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессию, доходы, другую информацию.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ГАПОУ СО "ИПТ" по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

Я проинформирован о назначении данной меры социальной поддержки, с разъяснением порядка и сроков её назначения.

Я обязуюсь в течение 5 календарных дней с момента наступления обстоятельств, влекущих изменение или прекращение прав обучающегося на обеспечение бесплатным питанием, в письменной форме известить директора политехникума о наступлении таких обстоятельств.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 *дата подпись заявителя расшифровка подписи*

**СОГЛАСОВАНО**

Социальный педагог \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Секретарь учебной части \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_