

\_\_\_\_\_

фамилия

\_\_\_\_\_

имя, отчество

\_\_\_\_\_

адрес по регистрации

\_\_\_\_\_

адрес фактического проживания

\_\_\_\_\_

телефон

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить бесплатное питание моему (моим) ребенку (детям):

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка /детей/)

из семьи военнослужащих, призванных на военную службу по мобилизации в Вооружённые Силы Российской Федерации в соответствии с **Указом** Президента Российской Федерации от 21.09.2022 N 647 "Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации", семьи граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Курской области, заключивших контракт о прохождении военной службы либо контракт о добровольном выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции, проводимой Вооруженными Силами Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области на период выполнения военнослужащими задач в ходе проведения специальной военной операции, а также в случае гибели участника специальной военной операции при участии в специальной военной операции; смерти, наступившей вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), полученного участником специальной военной операции в ходе специальной военной операции, а также признания участника специальной военной операции инвалидом.

О себе сообщаю следующие данные:

| Родственные отношения         | Ф.И.О. | Дата рождения | Место работы, учебы |
|-------------------------------|--------|---------------|---------------------|
| Мать (законный представитель) |        |               |                     |
| Отец (законный представитель) |        |               |                     |
| Дети (несовершеннолетние)     |        |               |                     |
|                               |        |               |                     |
|                               |        |               |                     |
|                               |        |               |                     |
|                               |        |               |                     |

Несу ответственность за достоверность предоставленных сведений.

Даю добровольное согласие на проверку и обработку моих персональных данных и членов моей семьи.

В случае наступления обстоятельств, влияющих на право получения муниципальной услуги, обязуюсь сообщить в 10-дневный срок в МБОУ.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)