Председателю

комитета общего и профессионального

образования

Ленинградской области

Ребровой В.И.

**Дополнительное заявление**

**на получение стипендии Губернатора Ленинградской области**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(ФИО родителя (законного представителя) обучающегося)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_

 *(контактный телефон)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(ФИО* *несовершеннолетнего обучающегося) (дата, месяц, год рождения)*

обучающегося(-ейся) в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

 *(полное наименование образовательной организации) (дата начала обучения)*

уровень образования:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(среднее профессиональное/высшее образование)*

который получает/получал ежемесячную стипендию Губернатора Ленинградской области с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(указывается период (меся и год) с которого началась выплата стипендии)*

Прошу Вас во исполнение требований постановления Правительства Ленинградской области от 28 июня 2023 года № 440 «Об установлении на территории Ленинградской области дополнительных мер социальной поддержки в сфере образования, воспитания, отдыха и оздоровления детей и о признании утратившим силу отдельных постановлений Правительства Ленинградской области» (далее - Постановление № 440) рассмотреть представленный пакет документов и компенсировать моему ребенку выплату ежемесячной стипендии Губернатора Ленинградской области за период\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указывается период компенсации)*

|  |
| --- |
| *Сведения о военнослужащем, гражданине Российской Федерации – участнике специальной военной операции* |
| *Фамилия, имя, отчество* |  |
| *Адрес проживания* |  |
| *Дата начала участия родителя (родителей) (законного представителя (законных представителей), иного лица (иных лиц) либо лица, воспитывающего обучающегося как пасынка и(или) падчерицу, в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины\** |  |

*\* для обучающихся, указанных в подпунктах 1-5 пункта 1 Порядка назначения и выплаты ежемесячной стипендии Губернатора Ленинградской области детям участников специальной военной операции, а также детям, являющимся братьями и(или) сестрами участников специальной военной операции, обучающимся по программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденного Постановлением № 440 (далее - Порядок назначения и выплаты ежемесячной стипендии Губернатора Ленинградской области)*

В случае принятия решения о назначении и выплате соответствующей стипендии прошу осуществить ее зачисление на реквизиты моего лицевого счета, открытого в кредитной организации, расположенной на территории Российской Федерации, приложенные к настоящему заявлению.

Прилагаю следующие документы:

1) реквизиты лицевого счета, открытого в кредитной организации, расположенной на территории Российской Федерации;

2) документы, указанные в пункте 5 Порядка назначения и выплаты ежемесячной стипендии Губернатора Ленинградской области.

С Порядком назначения и выплаты ежемесячной стипендии Губернатора Ленинградской области ознакомлен (ознакомлена). Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

 *(подпись) (ФИО)*

*«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года*