

Приложение 1
к Порядку и условиям

Форма

Руководителю

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении образовательными организациями мер социальной поддержки членов семей граждан, призванных на военную службу по мобилизации

Прошу предоставить моему ребенку _____

свидетельство о рождении ребенка: _____

выбрать меру социальной поддержки:

	освобождение от взимаемой с родителей (законных представителей) платы за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность на территории Ярославской области
	предоставление социальной услуги по обеспечению бесплатным одноразовым горячим питанием в дни учебных занятий детям, осваивающим образовательные программы основного общего и среднего общего образования в общеобразовательных организациях (за исключением лиц, указанных в статье 63 Закона Ярославской области от 19 декабря 2008 г. № 65-з «Социальный кодекс Ярославской области»)
	предоставление социальной услуги по обеспечению набором продуктов питания в дни учебных занятий детям, осваивающим образовательные программы основного общего и среднего общего образования в общеобразовательных организациях, обучающимся по состоянию здоровья на дому в соответствии с заключением медицинской организации (за исключением лиц, указанных в статье 63 ² Закона Ярославской области от 19 декабря 2008 г. № 65-з «Социальный кодекс Ярославской области»)

в связи с тем, что отец/мать (законный представитель) моего ребенка

_____ (Ф.И.О. (при наличии), дата рождения, адрес регистрации гражданина)

_____,
призван на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 года № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации».

К настоящему заявлению прилагаю:

- _____ ;
- _____ ;
- _____ .

Даю согласие на использование, обработку и хранение моих персональных данных, персональных данных моего ребенка в целях и на период предоставления мер социальной поддержки членов семей граждан, призванных на военную службу по мобилизации.

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Приложение 2
к Порядку и условиям

Форма

Руководителю

(наименование организации социального

обслуживания)

от _____

(Ф.И.О. (при наличии) заявителя)

_____,
адрес регистрации и проживания
заявителя/законного представителя: _____

_____,
адрес проживания члена семьи, призванного
на военную службу по мобилизации: _____

_____,
документ, удостоверяющий личность
заявителя/законного представителя: _____

(номер, серия, дата выдачи, кем выдан)

_____,
контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении организациями социального обслуживания мер
социальной поддержки членов семей граждан, призванных на военную
службу по мобилизации**

Прошу предоставить мне _____

(Ф.И.О. (при наличии), дата рождения члена семьи,

законным представителем которого является заявитель)

меру социальной поддержки (выбрать нужное):

<input type="checkbox"/>	оказание социальных услуг в форме социального обслуживания на дому бесплатно
<input type="checkbox"/>	оказание социальных услуг в форме социального обслуживания в полустационарной форме социального обслуживания бесплатно
<input type="checkbox"/>	первоочередное оказание социальных услуг в стационарной форме

в связи с тем, что член семьи _____

(указать степень родства)

(Ф.И.О. (при наличии), дата рождения члена семьи, призванного на военную службу

по мобилизации)

призван на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 года № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации».

Даю согласие на использование, обработку и хранение моих персональных данных в целях и на период предоставления мер социальной поддержки членов семей граждан, призванных на военную службу по мобилизации.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение 3
к Порядку и условиям

Форма

В _____
(наименование органа
социальной защиты населения)
от _____
(Ф.И.О. (при наличии) заявителя)
_____,
дата рождения: _____,
проживающего(ей) по адресу: _____
_____,
паспорт _____ № _____
выдан _____
_____,
дата выдачи: _____,
СНИЛС: _____,
телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении органами социальной защиты помощи в газификации
жилого помещения членам семей граждан, призванных на военную
службу по мобилизации**

Прошу предоставить помощь в газификации жилого помещения в связи
с тем, что член семьи _____
(указать степень родства)

(Ф.И.О. (при наличии), дата рождения члена семьи, призванного на военную службу
по мобилизации)

призван на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы
Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской
Федерации от 21 сентября 2022 года № 647 «Об объявлении частичной
мобилизации в Российской Федерации».

К настоящему заявлению прилагаю:

- _____ ;
- _____ ;
- _____ .

Помощь в газификации жилого помещения прошу перечислить _____

(почтовое отделение, номер лицевого счета в банке)

Даю согласие на использование, обработку и хранение моих персональных данных в целях и на период предоставления мер социальной поддержки членов семей граждан, призванных на военную службу по мобилизации.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)