



**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ**

ПРИКАЗ

Об утверждении формы заявления для назначения денежной компенсации обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающим основные общеобразовательные программы, обучение которых организовано общеобразовательными организациями на дому

г. Ханты-Мансийск
« 5 » июня 2019 г.

№ 907

В соответствии с пунктом 2 приложения 3 к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 4 марта 2016 года (в редакции от 21 июня 2019 года) № 59-п «Об обеспечении питанием обучающихся в образовательных организациях в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму заявления для назначения денежной компенсации за двухразовое питание обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающим основные общеобразовательные программы, обучение которых организовано общеобразовательными организациями на дому, в соответствии с приложением.

2. Отделу организационной работы и защиты информации Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Департамент) (М.С. Русова) обеспечить рассылку настоящего приказа.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора Департамента.

Директор Департамента

А.А. Дренин

Директору _____
(наименование учреждения)

От _____
(ФИО заявителя полностью)

(домашний адрес)

(контактные телефоны)

заявление.

Прошу предоставить денежную компенсацию за питание моего ребёнка

(ФИО ребёнка)

ученика _____ класса, обучение которого организовано на дому на
(номер класса)

период с « _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г.
и осуществлять выплату компенсации на лицевой счёт банковской карты.

Копии документов прилагаются.

Приложения: _____

Даю согласие на использование и обработку моих персональных данных для начисления и выплаты компенсации обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, осваивающим основные общеобразовательные программы, обучение которых организовано общеобразовательными организациями на дому специалистам

(наименование учреждения)

Обо всех изменениях, влекущих за собой изменения в назначении и предоставлении компенсации, обязуюсь извещать в течение трёх календарных дней.

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись, расшифровка подписи)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575869

Владелец Квасова Наталья Анатольевна

Действителен с 25.02.2021 по 25.02.2022