В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование центра социальной

поддержки населения

# ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении компенсации расходов по оплате проезда к месту обучения
и обратно отдельным категориям граждан, проживающих на территории Хабаровского края

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя полностью)

проживающего(щей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

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

 (адрес электронной почты)

Прошу назначить компенсацию расходов по оплате проезда к месту обучения и обратно отдельным категориям граждан, проживающих
на территории Хабаровского края по категории:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать льготную категорию заявителя)

Сведения об образовательной организации

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование образовательной организации, в которой заявитель обучается по очной форме | Адрес места нахождения образовательной организации |
|  |  |

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Дата рождения |  |
| Серия |  |
| Номер |  |
| Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |
| Дата регистрации |  |

Сообщаю состав семьи (для заявителей, имеющих право на назначение компенсации в размере 100 процентов расходов по оплате проезда):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) каждого члена семьи | Число, месяц, год рождения | Степень родства |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Предоставляю сведения о доходах каждого члена семьи за последние
6 месяцев, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем подачи заявления (для заявителей, имеющих право на назначение компенсации в размере 100 процентов расходов по оплате проезда):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Вид полученного дохода | Сумма дохода (рублей) | Место получения дохода с указанием источника выплаты (почтовый адрес) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| Итого: |  |  |

Согласие на обработку персональных данных при предоставлении компенсации расходов по оплате проезда к месту обучения
и обратно отдельным категориям граждан, проживающих на территории Хабаровского края прилагаю.

Против проверки представленных мной сведений не возражаю.

Компенсация расходов по оплате проезда к месту обучения
и обратно отдельным категориям граждан, проживающих на территории Хабаровского края прошу перечислить:

а) через кредитную организацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование, банковские реквизиты

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

кредитной организации, № счета получателя)

б) через организацию федеральной почтовой связи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

"\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление на назначение компенсации расходов по оплате проезда к месту обучения
и обратно отдельным категориям граждан, проживающих на территории Хабаровского края

#### гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя полностью)

|  |  |
| --- | --- |
| № | Принял |
| Рег. № заявления | Дата | Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) | Подпись |
|  |  |  |  |

 "\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| № | Принял |
| Рег. № заявления | Дата | Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) | Подпись |
|  |  |  |  |