

Директору КГА ПОУ ХТК
от
студента (тки),
учебной группы _____
колледжа
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Контактный телефон и/или e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
_____ рождения, обучающая (ий)ся группы _____ специальности

_____ прошу на весь период обучения предоставить дополнительные меры по социальной защите и производить выплаты в соответствии с Федеральным законом от 21.12.1996 № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», Законом Хабаровского края от 25.04.2007 № 119 «О мерах социальной поддержки детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей», Постановлением Правительства Хабаровского края № 34-пр от 15.04.2005.

СНИЛС _____

Территориальный орган социальной защиты по месту жительства _____

Опекун _____

О дате, размерах, сроках выплат ознакомлен (а).

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись

СОГЛАСОВАНО:

Социальный педагог _____