

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* \_\_\_\_\_