

ПРИЛОЖЕНИЕ

к Правилам предоставления участникам
специальной военной операции
дополнительной меры социальной
поддержки в виде бесплатного получения
второго среднего профессионального
образования в профессиональных
образовательных организациях,
реализующих программы среднего
профессионального образования
или основные программы
профессионального обучения –
программы профессиональной
подготовки, финансирование которых
осуществляется за счет средств бюджета
Самарской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении участникам специальной военной операции
дополнительной меры социальной поддержки в виде бесплатного получения
второго среднего профессионального образования в профессиональных
образовательных организациях, реализующих программы среднего
профессионального образования или основные программы
профессионального обучения – программы профессиональной подготовки,
финансирование которых осуществляется за счет средств бюджета
Самарской области

Прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки
в виде бесплатного получения второго среднего профессионального
образования в профессиональных образовательных организациях,
реализующих программы среднего профессионального образования
или основные программы профессионального обучения – программы
профессиональной подготовки, финансирование которых осуществляется
за счет средств бюджета Самарской области (далее – мера социальной
поддержки).

1. Сведения о получателе меры социальной поддержки:

1.1. Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

1.2. Дата рождения

1.3. Категория получателя
(в соответствии с пунктом 2
Правил) _____

1.4. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

1.4.1. Тип документа _____

1.4.2. Серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

Код подразделения _____

1.5. Адрес проживания _____

1.6. Адрес регистрации _____

2. Сведения о заявителе:

2.1. Фамилия, имя, отчество
(при наличии) _____

2.2. Дата рождения _____

2.3. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

2.3.1. Тип документа _____

2.3.2. Серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

Код подразделения _____

2.4. Сведения о документе, удостоверяющем полномочия заявителя
(заполняется в случае подачи заявления на предоставление меры социальной
поддержки представителем получателя):

2.4.1. Тип документа _____

2.4.2. Реквизиты _____ дата выдачи _____

3. Способ информирования заявителя (указать не менее
двух): _____

3.1. Почта (с указанием индекса): _____

3.2. Контактные телефоны заявителя (при наличии): _____

3.3. Электронная почта (e-mail)
заявителя: _____

3.4. Я проинформирован(а) о том, что образовательная организация не несет ответственности за неполучение извещений заявителем в случае непредставления заявителем сведений об изменении адреса (почтового, электронного), номера телефона заявителя, за действия третьей стороны, не зависящие от образовательной организации.

4. Факт получения меры социальной поддержки получателем впервые подтверждаю.

5. К заявлению прилагаю:

6. Дата и время подачи
заявления:

Подпись заявителя:

/

(Ф.И.О. заявителя)