

В сектор социальной работы с населением комитета администрации города Хабаровска по управлению Краснофлотским районом

_____ (фамилия, имя, отчество полностью, год рождения)
КАТЕГОРИЯ _____

АДРЕС _____

паспортные данные: серия _____ № _____ дата выдачи _____

паспорт выдан (кем) _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ от _____

Прошу оплатить расходы за питание моему ребенку

_____ ,

посещающего группу продленного дня (социальную гостиную) в общеобразовательном учреждении _____

Сообщаю состав семьи

№	Фамилия, имя, отчество каждого члена семьи	Число, месяц, год рождения	Степень родства
1			

Предоставляю сведения о доходах каждого члена семьи (одиноко проживающего гражданина) за последние **3 месяца** перед обращением:

№	Вид полученного дохода	Сумма дохода	Место получения дохода (адрес, наименование организации)
1			

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные алименты в сумме: _____ рублей, удерживаемые по _____
(основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производится удержание)

В случае возникновения изменений обязуюсь в течение 10 дней сообщить о них. Против проверки представленных мной сведений не возражаю.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных.

« ___ » _____ 2016 г.

(подпись заявителя)