Приложение 2

к решению Совета народных

депутатов города Фокино

№ 5-889 от 08.09.2017г.

Образец заявления

**Заявление**

**на получение субсидии на организацию питания обучающихся, воспитанников, страдающих хроническими и другими заболеваниями, обучающихся на дому**

В ОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Прошу предоставить право на получение субсидии на организацию питания родителям ребенка, страдающего хроническими и другими заболеваниями, обучающегося на дому

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

Указанные финансовые средства прошу:

перечислить на счет кредитной организации, расположенной на территории Российской Федерации

указать реквизиты банка, адрес банка и данные получателя для перечисления финансовых средств, приложить копию лицевого счета

Оплату расходов по предоставляемым услугам обязуюсь нести за свой счет.

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

подпись расшифровка подписи дата