

Директору КЗ СОР
«Сумський фаховий медичний коледж»

Юлії РЯБОКОНЬ

батьків/студента(ки) _____
(підкреслити)

(ПІБ від кого звернення)

(ПІБ студента, який поселяється, проживає, курс, група)

Тел. _____
(відповідальної особи)

ЗАЯВА

Згідно з Порядком та умовами надання державної цільової підтримки деяким категоріям громадян для здобуття професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти, затверджених постановою КМУ від 23.11.2016 № 975 прошу Вас надати державну цільову підтримку у виді пільгової оплати за проживання в гуртожитку в розмірі 50% від вартості проживання в гуртожитку.

(ПІБ, група, курс)

Повідомляю, що не є отримувачем допомоги як внутрішньо-переміщена особа для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг (враховується для ВПО).

(як дитині, яка проживає у населених пунктах на лінії зіткнення; зареєстрована як внутрішньо переміщена особа).

Додатки:

Дата « ____ » _____ 20 ____ р.

(підпис)

(ПІБ)

*До заяви додаються:

- ВПО – довідка про взяття на облік ВПО

- діти, які проживають у населених пунктах на лінії зіткнення – довідка про реєстрацію місця проживання

Погоджено:

Провідний юрисконсульт _____
(дата) (підпис) (ПІБ)