Руководителю Отдела образования администрации Андроповского муниципального округа Ставропольского края

Лютой Н.И.

(Ф.И.О. руководителя)

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о получении дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, имеющих детей, обучающихся в Муниципальном общеобразовательном учреждении «Средняя общеобразовательная школа №12», в целях организации в 2025 году в период летних каникул отдыха детей и их оздоровления

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество заявителя (при наличии)

проживающий(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес регистрации по месту жительства (пребывания)

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

 (наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, кем выдан)

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

(наименование документа, подтверждающего полномочия законного представителя, номер документа, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи, кем выдан)

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

(телефон)

Прошу предоставить моему ребенку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

обучающемуся в МБОУ СОШ № 12

(наименование муниципальной общеобразовательной организации обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях Андроповского муниципального округа Ставропольского края)

дополнительную меру социальной поддержки посредством осуществления полной оплаты стоимости путевки в Лагерь с дневным пребыванием детей «УЛЫБКА» МБОУ СОШ №12,

(наименование организации, оказывающей услуги по организации отдыха детей и их оздоровления)

включенной в Реестр организаций отдыха детей и их оздоровления на территории Ставропольского края, с дневным и круглосуточным пребыванием

в размере:

2245,92 рублей (две тысячи четыреста сорок пять рублей, девяносто две копейки).

 (указать размер меры социальной поддержки)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Прошу уведомить меня о принятом решении посредством телефонной, почтовой, электронной связи (нужное подчеркнуть).

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

 (дата) (подпись заявителя)

РАСПИСКА

в принятии заявления о получение дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, имеющих детей, обучающихся в МБОУ СОШ №12 Андроповского муниципального округа Ставропольского края, в целях организации в 2025 году в период летних каникул отдыха детей и их оздоровления и прилагаемых к нему документов

Заявление и прилагаемы к нему документы от гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (заявителя) полностью)

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Перечень принятых документов |
| 1. | Договор |
| 2. | Путевка |
| 3. | Копия свидетельства о рождении обучающегося |
| 4. | Копия СНИЛС обучающегося |
| 5. | Копия паспорта родителя (законного представителя) |
| 6. |  |

приняты «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_2025 г.

специалистом

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

(фамилия, имя, отчество(при наличии)полностью) (подпись)

регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон для справок 8-865-56-57-3-33

Договор №
‎ между Отделом образования администрации Андроповского муниципального округа Ставропольского края, родителем (законным представителем) и организацией, оказывающей услуги по организации отдыха детей и их оздоровления с дневным пребыванием

|  |  |
| --- | --- |
| с. Курсавка | «\_\_\_» . 2025 года |

Отдел образования администрации Андроповского муниципального округа Ставропольского края в лице руководителя Лютой Натальи Ивановны, действующего на основании Положения, именуемый в дальнейшем «Уполномоченный орган», Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №12 » в лице директора Крапивко Дмитрия Анатольевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Образовательная организация», и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя)

, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Получатель меры социальной поддержки»,

действующий в интересах несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО обучающегося, наименование образовательной организации) совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является предоставление Уполномоченным органом дополнительной меры социальной поддержки Получателю меры социальной поддержки, посредством осуществления частичной оплаты стоимости путевки в Общеобразовательную организацию.

 1.2. Основанием для заключения настоящего договора является принятие Образовательной организацией решения о предоставлении меры социальной поддержки - Получателю меры социальной поддержки, в соответствии с Порядком предоставления дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, имеющих детей, обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях Андроповского муниципального округа Ставропольского края, в целях организации в 2025 году в период летних каникул отдыха детей и их оздоровления, утвержденного постановлением администрации Андроповского муниципального округа Ставропольского края от 2025 года

№ .

2. Обязательства сторон

2.1. Уполномоченный орган обязуется:

2.1.1. Предоставить Образовательной организации оплату стоимости путевки в размере, установленном постановлением администрации Андроповского муниципального округа СК «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, имеющих детей, обучающихся в общеобразовательных организациях на территории Андроповского муниципального округа Ставропольского края, в целях организации в 2025 году в каникулярное время отдыха детей и их оздоровления» от июня 2025 года №\_\_\_\_\_\_\_ в сумме 2245,92 руб.

2.1.2. Финансирование расходов по предоставлению мер социальной поддержки за счет средств местного бюджета Андроповского муниципального округа Ставропольского края (далее – местный бюджет) осуществляется Уполномоченным органом в соответствии со сводной бюджетной росписью в пределах лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных на указанные цели на 2025 год путем перечисления средств на счет организации, оказывающей услугу по организации отдыха детей и их оздоровления, в которую родителем (законным представителем) приобретена путевка, в форме субсидии бюджетным и автономным учреждениям на иные цели.

2.1.3. Финансирование образовательной организации в целях оплаты стоимости путевки производится в соответствии с Порядком определения объема и условий предоставления субсидий на иные цели из бюджета Андроповского муниципального округа Ставропольского края муниципальным бюджетным и автономным учреждениям Андроповского муниципального округа Ставропольского края, в отношении которых Отдел образования администрации Андроповского муниципального округа Ставропольского края осуществляет функции и полномочия учредителя, утвержденного приказом Отдела образования администрации Андроповского муниципального округа Ставропольского края от 18.12.2020г. № 7-пр (далее – Порядок предоставления субсидии) при условии выполнения Образовательной организацией требований пункта 6 раздела II Порядка предоставления субсидии.

2.2. Образовательная организация обязуется:

2.2.1. Предоставить Уполномоченному органу пакет документов, в соответствии с Порядком определения объема и условий предоставления субсидий на иные цели из бюджета Андроповского муниципального округа Ставропольского края муниципальным бюджетным и автономным учреждениям Андроповского муниципального округа Ставропольского края, в отношении которых Отдел образования администрации Андроповского муниципального округа Ставропольского края осуществляет функции и полномочия учредителя, утвержденного приказом от 18.12.2020г. № 7-пр.

 2.3. Обязанности Получателя меры социальной поддержки:

 2.3.1. Уведомить в течение 2-х дней Образовательную организацию о возникновении обстоятельств, влекущих изменение или прекращение предоставление меры социальной поддержки.

3. Ответственность сторон

3.1. За нарушение условий настоящего договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Прочие условия

4.1. Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются письменными соглашениями, которые становятся неотъемлемой частью настоящего договора.

4.2. Споры между Сторонами решаются путем переговоров в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ставропольского края.

5. Порядок и срок действия договора

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до «23» июня 2025 года, а по взаиморасчетам до полного исполнения сторонами своих обязательств.

5.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7. Юридические адреса и реквизиты Сторон

Получатель меры социальной

поддержки:

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование общеобразовательной организации

Андроповского МО СК, в которой обучается ребенок: МБОУ СОШ№12

Продолжительность отдыха \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дни пребывания ребенка на отдыхе \_с 02.06.2025г. по 23.06.2025г.\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №12» Юридический адрес:Ставропольский край, Андроповский МО, с. Куршава, ул. Красная , д.44Б, ИНН 2603008613 КПП 260301001Платежные реквизиты:Казначейский счет 03234643075030002100БИК ТОФК 010702101ЕКС 40102810345370000013Наименование ьанкаОТДЕЛЕНИЕ СТАВРОПОЛЬ БАНКА РОССИИ УФК по Ставропольскому краю г. Ставрополь Тел: (886556)53333Электронная почта: androp\_12@mail.ruДиректор МБОУ СОШ №12 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_Д.А.Крапивко (подпись) (Ф.И.О.)МП | Уполномоченный орган Отдел образования администрации Андроповского муниципального округа Ставропольского края357070, Ставропольский край, Андроповский район, с.Курсавка, 36ИНН 2603001784КПП 260301001Платежные реквизиты:Казначейский счет 03234643075030002100БИК ТОФК 010702101ЕКС 40102810345370000013Наименование ьанкаОТДЕЛЕНИЕ СТАВРОПОЛЬ БАНКА РОССИИ УФК по Ставропольскому краю г. Ставрополь Руководитель отдела образования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.И.Лютая |