ОБРАЗЕЦ РАСЧЕТА

*на выплату компенсации на оплату проезда студентам-сиротам, обучающимся в филиалах Финуниверситета, с указанием ее размера*

Директору

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_колледжа/филиала Финуниверситета

от обучающегося (-йся) \_\_\_\_\_ курса

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

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

(наименование факультета/филиала)

очной формы обучения,

учебная группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающему (-ей) по адресу:

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

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

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

(фамилия, имя, отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02 сентября 2017 года №1066 прошу Вас ежемесячно выплачивать мне компенсацию на оплату проезда в общественном транспорте в размере \_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Пользуюсь следующими видами транспорта (нужное выбрать):

🞏 - автобус, троллейбус, трамвай: стоимость проездного билета на 1 месяц - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.;

🞏 - метрополитен: стоимость проездного билета на 1 месяц - \_\_\_\_\_\_\_\_ руб.;

🞏 - фактические расходы\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

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

 (дата) (подпись) (Ф.И.О. обучающегося)

*Принято*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 (должность ответственного лица)

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

(наименование филиала)

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

 (дата) (подпись ответственного лица) (Ф.И.О. ответственного лица)

*\*в случае отсутствия льготных проездных билетов (с приложением подтверждающих документов)*