Ректору Финуниверситета С.Е. Прокофьеву

/ Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ филиала

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

(инициалы, фамилия)

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

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

(наименование факультета)

очной формы обучения, уч. группы \_\_\_\_\_\_\_

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

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

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(-ей) по адресу:

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

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

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Федеральным законом от 21.12.1996 № 159-ФЗ прошу зачислить меня на полное государственное обеспечение в связи с тем, что я отношусь к категории (нужное выбрать):

🞏 – детей-сирот;

🞏 – лиц из числа детей-сирот;

🞏 – лиц из числа детей-сирот, оставшихся без попечения родителей;

🞏 – лиц, потерявших в период обучения обоих родителей или единственного  
 родителя.

Приложение: а) для детей-сирот и лица из их числа:

справка, выданная органом опеки и попечительства по месту жительства несовершеннолетнего подопечного, достигшего 18-летнего возраста, содержащая реквизиты документов, свидетельствующих об обстоятельствах утраты (отсутствия) попечения родителей (единственного родителя).

б) для лиц, потерявших в период обучения обоих родителей или единственного родителя, копии следующих документов:

1. свидетельство (свидетельства) о смерти матери (отца);

2. решение суда о признании матери (отца) умершей(-им);

3. справка о рождении, подтверждающая, что сведения об отце ребенка внесены в запись акта о рождении на основании заявления матери.

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

(дата) (подпись обучающегося)

Принято:

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

(должность ответственного лица)

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

(наименование структурного подразделения)

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

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

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

(дата)