

Министру социальных отношений  
Челябинской области  
И.В. Буториной

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
\_\_\_\_\_  
адрес места жительства (с указанием индекса)  
\_\_\_\_\_  
адрес места пребывания (с указанием индекса)  
\_\_\_\_\_  
контактный телефон, E-mail

### Заявление

Прошу оказать единовременное социальное пособие как малоимущей семье с ребенком-инвалидом на подготовку \_\_\_\_\_ ребенка (детей) –инвалидов-учащихся к учебному году:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения	№ школы
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю, выражаю свое согласие на обработку своих персональных данных в целях и объеме, необходимых для оказания единовременного социального пособия.

Выражаю свое согласие на запрос и получение сведений о месте обучения моего (моих) ребенка (детей).

Реквизиты для перечисления единовременного социального пособия через кредитные организации:

Наименование банка,  
в котором открыт лицевой счет: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

Расчетный счет банка \_\_\_\_\_

Кор. Счет \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

Лицевой счет получателя \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_