|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору СПбГУТ  Р.В. Киричку  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  факультет, курс, группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Федеральным законом от 21.12.1996 №159-ФЗ«О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и Постановлением Правительства РФ от 02.09.2017 №1066 прошу возместить мне стоимость проезда один раз в год к месту жительства и обратно к месту учебы по маршруту:

Дата (туда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СПб-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата (обратно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), так как отношусь к категории детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, к лицам, потерявших в период обучения обоих родителей или единственного родителя, обучаюсь по очной форме обучения по основным профессиональным образовательным программам за счет средств федерального бюджета.

Соответствующие документы прилагаю.

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/подпись, Ф.И.О/