

Председателю комитета здравоохранения
Курской области
О.В. Новиковой

ФИО полностью
Данные документа, удостоверяющего
личность _____
(серия, номер)

(кем выдан)

(дата выдачи документа)

Проживающего(ей) по адресу: _____

Зарегистрированного (ой) по адресу: _____

Заявление
о предоставлении ежегодной денежной выплаты

В соответствии со статьей 56 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановлением Администрации Курской области от 19.09.2017г. № 734-па «Об установлении мер социальной поддержки в период обучения граждан, заключивших договор о целевом обучении», в соответствии с условиями договора о целевом обучении от «___» _____ № _____, прошу осуществлять мне выплаты мер социальной поддержки, как студенту, зачисленному в ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России в рамках целевого приема.

Денежные средства перечислять на следующие реквизиты:

Р/С _____,

К/С _____,

КПП/ИНН _____,

(банка получателя)

ОГРН БИК _____

Наименование кредитной организации

К заявлению прилагаю:

1. Выписку кредитной организации с указанием расчетного счета и (или) номера карты;
2. Копию паспорта;
3. Копию страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
4. Выписку из приказа о зачислении или копию приказа о зачислении, заверенную в образовательной организации.

(дата)

(подпись)

Согласие законного представителя гражданина, не достигшего 18 летнего возраста.

Я, _____,
(ФИО полностью)

*(данные документа, удостоверяющего личность: серия, номер, кем выдан, дата выдачи)
являясь законным представителем _____,
ознакомлен (а) с данным заявлением, достоверность сведений в нем подтверждаю.*

(дата)

(подпись)

(расшифровка)