

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 по программам ординатуры 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)