

**АДМИНИСТРАЦИЯ**

**КАЛИНИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

**САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П О С Т А Н О В Л Е Н И Е**

от 17 июля 2025 года № 1010

г. Калининск

**Об установлении мер поддержки студентам,**

**проходящим целевое обучение по медицинскому**

**профилю, которые при завершении обучения,**

**будут осуществлять трудовую деятельность**

**на территории Калининского муниципального района**

В соответствии с Поручением Правительства и Губернатора Саратовской области от 27 марта 2025 года № 135-2025 и ст. ст. 15, 35 Федерального закона от 06.10.2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», решением Калининского районного Собрания Калининского муниципального района Саратовской области от 28 апреля 2025 года № 24-153 «О согласовании создания мер поддержки студентам, проходящим целевое обучение по медицинскому профилю, которые при завершении обучения, будут осуществлять трудовую деятельность на территории Калининского муниципального района» руководствуясь Уставом Калининского муниципального района Саратовской области, ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить следующие меры поддержки студентам, проходящим целевое обучение по медицинскому профилю которые, при завершении обучения, будут осуществлять трудовую деятельность на территории Калининского муниципального района:

- ежемесячная выплата муниципальной стипендии в размере 5000,0 рублей;

- бесплатное посещение спортивных и тренажерных залов (за исключением, спортивных залов общеобразовательных учреждений) в период прохождения практики;

- единовременная выплата на приобретение учебно-методической литературы;

- оплата стоимости проезда от места нахождения образовательной организации к месту прохождения практики (медицинская организация -работодатель) и от места прохождения практики к месту нахождения образовательной организации;

- оплата стоимости проезда на муниципальных регулярных маршрутах общественного транспорта, в сумме 2500,0 рублей, один раз в год.

2. Утвердить Порядок предоставления мер поддержки студентам, проходящим целевое обучение по медицинскому профилю которые, при завершении обучения, будут осуществлять трудовую деятельность на территории Калининского муниципального района, согласно приложению.

3. Определить Управление образования администрации Калининского муниципального района Саратовской области уполномоченным органом по приему и регистрации документов, поступающих от студентов - медиков, проходящих целевое обучение по медицинскому профилю которые, при завершении обучения, будут осуществлять трудовую деятельность на территории Калининского муниципального района, для получения мер поддержки.

4. Определить, что муниципальное бюджетное учреждение «Централизованная бухгалтерия» администрации Калининского муниципального района Саратовской области является субъектом по осуществлению выплат мер поддержки студентам, проходящим целевое обучение по медицинскому профилю которые, при завершении обучения, будут осуществлять трудовую деятельность на территории Калининского муниципального района.

5. Начальнику отдела по работе со средствами массовой информации администрации муниципального района Фроловой Л.М. разместить настоящее постановление на официальном сайте администрации Калининского муниципального района Саратовской области в сети «Интернет».

6. Директору - главному редактору МБУ «Редакция газеты «Народная трибуна» Сафоновой Л.Н. опубликовать настоящее постановление в газете «Народная трибуна», а так же разместить в информационно -телекоммуникационной сети «Интернет» общественно - политической газеты Калининского района «Народная трибуна».

7. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования (обнародования) и распространяется на отношения, возникшие с 01.05.2025 года.

8. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации муниципального района по социальной сфере Захарову О.Ю.

**Глава муниципального района В.Г. Лазарев**

Исп.: Славогородская А.Н.

**Приложение**

**к постановлению**

**администрации МР**

**от 17.07.2025 года №1010**

**Порядок**

**предоставления мер поддержки студентам, проходящим целевое обучение**

**по медицинскому профилю которые, при завершении обучения,**

**будут осуществлять трудовую деятельность на территории**

**Калининского муниципального района**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок определяет механизм предоставления мер поддержки студентам, проходящим целевое обучение по медицинскому профилю и которые при завершении обучения будут осуществлять трудовую деятельность на территории Калининского муниципального района (далее по тексту - Порядок, студенты - медики).

1.2. Меры поддержки в виде денежных выплат оказываются студентам-медикам за счет средств бюджета Калининского муниципального района Саратовской области, в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных на эти цели (далее по тексту - денежная выплата).

1.3. Денежная выплата устанавливается и выплачивается студенту - медику за каждый учебный год, начиная с года заключения договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования медицинского профиля, на основании заявления гражданина (для студентов-медиков, заключивших договор о целевом обучении в более ранние сроки, начиная с года вступления в действие настоящего Порядка).

1.4. Денежная выплата устанавливается и выплачивается студенту - медику, за каждый учебный год, начиная с года вступления в силу настоящего Порядка, на основании заявления гражданина (для студентов - медиков, заключивших договор о целевом обучении, до вступления в действие настоящего Порядка).

1.5. Предоставление мер поддержки студентам-медикам осуществляется только на основании поданного личного заявления, по форме, которая является приложением к настоящему Порядку.

1.6. Предоставление (начисление) мер поддержки студентам - медикам осуществляется со дня принятия положительного решения уполномоченного органа по поступившему личному заявлению, в соответствии с п. 1.5. настоящего Порядка.

1.7. Компенсационные выплаты за те меры поддержки студентам - медикам, которые не были предоставлены до вступления в действие настоящего Порядка, выплачиваться не будут.

**2. Случаи назначения и приостановления денежных выплат**

2.1. Условиями назначения студенту - медику денежных выплат являются:

- заключение договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования с медицинским учреждением, расположенным на территории Калининского муниципального района Саратовской области, с обязательством последующего трудоустройства;

- наличие образовательных отношений между студентом-медиком и образовательной организацией среднего профессионального или организацией высшего образования, медицинского профиля.

- договор о целевом обучении заключен в соответствии с типовой формой, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 года № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования»;

2.2. Ежемесячная выплата меры поддержки (ежемесячная муниципальная стипендия) приостанавливается в случае нахождения студента - медика в академическом отпуске, а также в отпуске по уходу за ребенком, на весь период данного отпуска (в период действия договора о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования медицинского профиля).

2.3. Единовременная мера поддержки (единовременная выплата на приобретение учебно-методической литературы; оплата стоимости проезда от места нахождения образовательной организации к месту прохождения практики и от места прохождения практики к месту нахождения образовательной организации; оплата стоимости проезда на муниципальных регулярных маршрутах общественного транспорта, выплачивается студенту - медику в течение всего календарного года, по заявлению студента - медика.

2.4. Бесплатное посещение спортивных и тренажерных залов (за исключением, спортивных залов общеобразовательных учреждений) в период прохождения практики носит заявительный характер, при предъявлении отрывного талона, который является неотъемлемой частью заявления на льготу;

**3. Порядок предоставления мер поддержки**

3.1. В целях реализации права на получение ежемесячной денежной выплаты (стипендии), на получение единовременной денежной выплаты, на получение права бесплатного посещения спортивных и тренажерных залов (за исключением, спортивных залов общеобразовательных учреждений) в период прохождения практики, оплата стоимости проезда на муниципальных регулярных маршрутах общественного транспорта, студент - медик предоставляет в Управление образования администрации Калининского муниципального района Саратовской области (далее именуется - уполномоченный орган) следующие документы:

- заявление студента - медика о предоставлении денежной выплаты с указанием банковских реквизитов для ее перечисления, по форме, согласно приложению к настоящему Порядку (далее - заявление);

- выписку банковской (кредитной) организации с указанием расчетного счета и (или) номера банковской карты студента - медика;

- копию паспорта студента - медика;

- копию страхового свидетельства государственного пенсионного страхования студента - медика;

- оригинал или заверенную копию документа, содержащего сведения о зачислении студента-медика в образовательную организацию или о переводе студента - медика на следующий курс обучения (выписку из приказа о зачислении (переводе) или копию приказа о зачислении (переводе), заверенную в образовательной организации);

- оригинал или заверенную копию направления студента-медика на прохождение практической подготовки из учреждения среднего профессионального или высшего образования;

- копии чеков, квитанций и иных платежных документов, подтверждающих расходы студента - медика на проезд в общественном транспорте от места обучения к месту прохождения практической подготовки;

3.2. Заявление, с прилагаемыми к нему документами, подлежит регистрации в день его поступления в книге регистрации входящей корреспонденции, который ведется в уполномоченном органе.

3.3. Уполномоченный орган, в течение 5 рабочих дней со дня регистрации заявления студента-медика, рассматривает его и передает в орган или организацию, заключившую договор о целевом обучении, решение о назначении (или об отказе в назначении) денежной выплаты студенту - медику, которое оформляется распоряжением Администрации Калининского муниципального района Саратовской области.

3.4. Основаниями для отказа студенту - медику в назначении денежной выплаты являются:

- предоставление документов, указанных в пункте 3.1. настоящего Порядка, не в полном объеме;

- предоставление документов, содержащих недостоверные или неполные сведения о студенте-медике или организации, в которой студент - медик проходит обучение.

3.5. В случае отказа в предоставлении денежной выплаты по основаниям, предусмотренным пунктом 3.4. настоящего Порядка, студент - медик вправе повторно подать документы, в соответствии с пунктом 3.1. настоящего порядка, после устранения причин, послуживших основанием для отказа, в срок не позднее 1 числа, следующего месяца, текущего календарного года.

3.6. Копия распоряжения о назначении (или об отказе в назначении) денежной выплаты направляется уполномоченным органом студенту-медику в электронном виде (скан-копия) на адрес электронной почты, указанный в заявлении, в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения.

3.7. Ежемесячные меры социальной поддержки (стипендия) выплачиваются студенту - медику в течение всего учебного года, в период обучения по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования, по заявлению студента-медика.

Единовременная мера социальной поддержки (оплата проезда от места обучения к месту прохождения студентом - медиком, обучающимся по целевому договору, практической подготовки) выплачивается студенту - медику в течение всего календарного года, по заявлению студента - медика.

Единовременная мера социальной поддержки (предоставление муниципального жилья или компенсация расходов на оплату стоимости найма жилого помещения, в период прохождения практики, для иногородних студентов-медиков), обучающимся по целевому договору выплачивается студенту - медику в течение всего календарного года, по заявлению студента – медика.

3.8. Меры социальной поддержки выплачиваются МБУ «Централизованная бухгалтерия» администрации Калининского муниципального района Саратовской области (далее именуется - Централизованная бухгалтерия) на основании распоряжения администрации Калининского муниципального района Саратовской области, указанного в пункте 3.3. настоящего Порядка, путем перечисления денежных средств на счет студента - медика, открытый в российских банковских (кредитных) организациях, независимо от любых других денежных выплат, получаемых студентом - медиком.

3.9. Выплата мер социальной поддержки студенту-медику прекращается в случае его отчисления из образовательной организации среднего профессионального образования или высшего образования до окончания срока освоения образовательной программы, прекращения обучения по образовательной программе, указанной в договоре о целевом обучении.

3.10. При наличии оснований для прекращения выплаты мер социальной поддержки, указанных в пункте 3.9. настоящего Порядка, студент-медик, уведомляет в письменной форме Уполномоченный орган, с приложением подтверждающих документов, в течение 5 рабочих дней, после возникновения указанных оснований.

3.11. Уполномоченный орган принимает пакет документов и передает его для принятия решения о прекращении выплаты меры социальной поддержки в Администрацию Калининского муниципального района, в течение 3 рабочих дней с момента поступления уведомления. Распоряжение либо приказ о прекращении выплаты направляется незамедлительно, после его подписания руководителем в Централизованную бухгалтерию и студенту-медику.

3.12. Уполномоченный орган, в течение 3 рабочих дней с момента подписания указанного распоряжения администрации района направляет студенту-медику уведомление о прекращении выплаты меры социальной поддержки.

3.13. Студент-медик, не исполнивший обязательства по трудоустройству в организацию, указанную в договоре о целевом обучении, в срок, оговоренный в договоре о целевом обучении, обязан возместить в полном объеме расходы, связанные с предоставлением ему меры социальной поддержки, в порядке, предусмотренном Постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 года № 555 «О целевом обучении образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» и договором о целевом обучении.

**4. Финансирование мер социальной поддержки**

4.1. Расходы на предоставление мер социальной поддержки, в соответствии с настоящим Порядком, осуществляются за счет средств бюджета Калининского муниципального района Саратовской области, в пределах сумм, утвержденных решением представительного органа Калининского муниципального района Саратовской области о бюджете на очередной финансовый год и плановый период.

4.2. Централизованная бухгалтерия, в установленном порядке, перечисляет денежные средства на счет студента - медика, заключившего договор о целевом обучении по образовательной программе среднего профессионального или высшего образования с медицинским учреждением, расположенным на территории Калининского муниципального района.

4.3. Средства, полученные студентом-медиком, заключившим договор о целевом обучении, в качестве меры социальной поддержки, в течение трех месяцев со дня возникновения оснований, определенных в пунктах 3.9. и 3.11. настоящего Порядка, в полном объеме, подлежат возврату в бюджет Калининского муниципального района Саратовской области.

4.4. В течение 10 календарных дней с момента перечисления студентом - медиком денежных средств, в соответствии с пунктом 4.3. настоящего Порядка, студент - медик представляет в уполномоченный орган документ, подтверждающий возврат денежных средств в бюджет Калининского муниципального района Саратовской области.

4.5. При наличии оснований, оговоренных в пунктах 3.9. и 3.11. настоящего Порядка, в случае отказа студента-медика от добровольного возвращения в бюджет Калининского муниципального района средств, полученных им в качестве мер социальной поддержки, взыскание данных средств осуществляется в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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

**Приложение №1 к Порядку**

**Форма**

В администрацию Калининского

муниципального района

Саратовской области

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

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу предоставить мне в \_\_\_\_\_\_\_\_ году ежемесячную стипендию, за удовлетворительную учебу, в размере \_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, но не ниже государственной академической стипендии, назначаемой в порядке, предусмотренном [частью 3 статьи 36](https://internet.garant.ru/document/redirect/70291362/108453) Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации").

Прилагаю к заявлению документы:

- копию паспорта;

- копию страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

- оригинал или копию документа, содержащего сведения о зачислении гражданина в образовательную организацию или о переводе гражданина на следующий курс обучения (выписку из приказа о зачислении (переводе) или копию приказа о зачислении (переводе), заверенную в образовательной организации);

- выписку кредитной организации с указанием расчетного счета и (или) номера карты гражданина (банковские реквизиты) на которые необходимо производить зачисление денежных выплат.

Копию решения о назначении (об отказе в назначении) денежной выплаты прошу направить на адрес электронной почты (УКАЗАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя

даю согласие на получение, обработку и использование моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение №2 к Порядку**

**Форма**

В администрацию Калининского

муниципального района

Саратовской области

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

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу предоставить мне единовременную выплату (оплата стоимости проезда от места нахождения образовательной организации к месту прохождения практики (медицинская организация-работодатель) и от места прохождения практики к месту нахождения образовательной организации).

Прилагаю к заявлению документы:

- копию паспорта;

- копию страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

- копию документа, содержащего сведения о зачислении гражданина в образовательную организацию или о переводе гражданина на следующий курс обучения (выписку из приказа о зачислении (переводе) или копию приказа о зачислении (переводе), заверенную в образовательной организации);

- копию документа, содержащего сведения о направлении гражданина к месту прохождения практической подготовки, заверенную в образовательной организации среднего профессионального или высшего образования.

- копии чеков, квитанций и иных платежных документов, подтверждающих расходы гражданина на проезд в общественном транспорте от места обучения к месту прохождения практической подготовки;

- выписку кредитной организации с указанием расчетного счета и (или) номера карты (банковские реквизиты) на которые необходимо производить зачисление денежных выплат.

Копию решения о назначении (об отказе в назначении) денежной выплаты прошу направить на адрес электронной почты (УКАЗЫВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество заявителя

даю согласие на получение, обработку и использование моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение №3 к Порядку**

**Форма**

В администрацию Калининского

муниципального района

Саратовской области

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

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу предоставить мне единовременную выплату (единовременная выплата на приобретение учебно-методической литературы).

Прилагаю к заявлению документы:

- копию паспорта;

- копию страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

- копию документа, содержащего сведения о зачислении гражданина в образовательную организацию или о переводе гражданина на следующий курс обучения (выписку из приказа о зачислении (переводе) или копию приказа о зачислении (переводе), заверенную в образовательной организации);

- копии чеков, квитанций и иных платежных документов, подтверждающих расходы гражданина на приобретение учебно-методической литературы ;

- выписку кредитной организации с указанием расчетного счета и (или) номера карты (банковские реквизиты) на которые необходимо производить зачисление денежных выплат.

Копию решения о назначении (об отказе в назначении) денежной выплаты прошу направить на адрес электронной почты (УКАЗЫВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество заявителя

даю согласие на получение, обработку и использование моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение №4 к Порядку**

**Форма**

В администрацию Калининского

муниципального района

Саратовской области

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

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу предоставить мне единовременную выплату (оплата стоимости проезда на муниципальных регулярных маршрутах общественного транспорта, в сумме 2500,0 рублей, один раз в год).

Прилагаю к заявлению документы:

- копию паспорта;

- копию страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

- копию документа, содержащего сведения о зачислении гражданина в образовательную организацию или о переводе гражданина на следующий курс обучения (выписку из приказа о зачислении (переводе) или копию приказа о зачислении (переводе), заверенную в образовательной организации);

- копию документа, содержащего сведения о направлении гражданина к месту прохождения практической подготовки, заверенную в образовательной организации среднего профессионального или высшего образования.

- выписку кредитной организации с указанием расчетного счета и (или) номера карты (банковские реквизиты) на которые необходимо производить зачисление денежных выплат.

Копию решения о назначении (об отказе в назначении) денежной выплаты прошу направить на адрес электронной почты (УКАЗЫВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество заявителя

даю согласие на получение, обработку и использование моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение №5 к Порядку**

**Форма**

В администрацию Калининского

муниципального района

Саратовской области

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

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу предоставить мне право бесплатного посещения спортивных и тренажерных залов (за исключением, спортивных залов общеобразовательных учреждений) в период прохождения мною учебной практики;

Прилагаю к заявлению документы:

- копию паспорта;

- копию документа, содержащего сведения о зачислении гражданина в образовательную организацию или о переводе гражданина на следующий курс обучения (выписку из приказа о зачислении (переводе) или копию приказа о зачислении (переводе), заверенную в образовательной организации);

- копию документа, содержащего сведения о направлении гражданина к месту прохождения практической подготовки, заверенную в образовательной организации среднего профессионального или высшего образования.

Копию решения о назначении (об отказе в назначении) меры поддержки прошу направить на адрес электронной почты (УКАЗЫВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество заявителя

даю согласие на получение, обработку и использование моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ОТРЫВНОЙ ТАЛОН на право бесплатного посещения спортивных и тренажерных залов (за исключением, спортивных залов общеобразовательных учреждений) в период прохождения учебной практики студентом -медиком\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

Начальник управления образования

администрации Калининского МР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Саратовской области подпись ФИО