***Начальнику відділу освіти***

***виконавчого комітету***

***Тернівської районної***

***у місті ради***

***Олені НІКІШИНІЙ***

Денисова Івана Сергійовича

(прізвище, ім’я, по-батькові)

вул. Героїв Маріуполя, буд.1, кв.3

(адреса)

096 381 25 51

(телефон)

**ЗАЯВА**

Прошу відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» на підставі поданих документів надати безкоштовне харчування моїй дитині (сину, доньці) ***Денисовій Олександрі Іванівні*** (*ПІБ дитини*)

учню/**учениці *5-А*** класу ***Криворізької гімназії №27 Криворізької міської ради***

*(зазначити заклад загальної середньої освіти, в якому навчається*)

вихованцюдошкільного закладу № 218

**як дитині військовослужбовців, які захищають незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, здійснюють заходи із забезпечення національної безпеки й оборони, відсічі та стримування збройної агресії Російської Федерації проти України**

До заяви додаються наступні документи (вказати, які саме):

1. Документ, що посвідчує особу: паспорт або інший документ.
2. Копія документа про визначений статус учасника бойових дій.
3. Копія свідоцтва про народження дитини з пред’явленням оригіналу.
4. Копії з пред’явленням оригіналів наступних документів:

довідки за формою №5, передбаченої Інструкцією з діловодства у Збройних Силах України, затвердженою Наказом Головнокомандувача Збройних Сил України від 31 січня 2024 року №40.

На час відсутності довідки за формою №5 надається заява матері(батька) встановленого зразка та копія посвідчення учасника бойових дій.

1. Згода на обробку, збирання, реєстрацію, накопичення персональних даних.

« 01 » 01 2026 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) ( підпис)

Термін отримання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З терміном отримання ознайомлений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( підпис)

Дата 01.01.2026 Підпис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Начальнику відділу освіти***

***виконавчого комітету***

***Тернівської районної***

***у місті ради***

***Олені НІКІШИНІЙ***

Денисова Івана Сергійовича

(прізвище, ім’я, по-батькові)

вул. Героїв Маріуполя, буд.1, кв.3

(адреса)

096 3812554

(телефон)

**ЗАЯВА**

Прошу відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» на підставі поданих документів надати безкоштовне харчування моїй дитині (сину, доньці) ***Денисовій Олександрі Іванівні*** (*ПІБ дитини*)

учню/**учениці *5-А*** класу ***Криворізької гімназії №27 Криворізької міської ради***

*(зазначити заклад загальної середньої освіти, в якому навчається*)

вихованцюдошкільного закладу № 218

**як дитині, батьки якої отримали статус особи з інвалідністю внаслідок війни.**

До заяви додаються наступні документи (вказати, які саме):

1. Документ, що посвідчує особу: паспорт або інший документ.
2. Копія свідоцтва про народження дитини з пред’явленням оригіналу.
3. Копія посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни з пред’явленням оригіналу документу або висновок ЛКК про встановлення інвалідності.
4. Згода на обробку, збирання, реєстрацію, накопичення персональних даних.

« 01 » 01 2026 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) ( підпис)

Термін отримання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З терміном отримання ознайомлений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( підпис)

Дата 01.01.2026 Підпис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Начальнику відділу освіти***

***виконавчого комітету***

***Тернівської районної***

***у місті ради***

***Олені НІКІШИНІЙ***

Денисова Івана Сергійовича

(прізвище, ім’я, по-батькові)

вул. Героїв Маріуполя, буд.1, кв.3

(адреса)

096 3812554

(телефон)

**ЗАЯВА**

Прошу відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» на підставі поданих документів надати безкоштовне харчування моїй дитині (сину, доньці) ***Денисовій Олександрі Іванівні*** (*ПІБ дитини*)

учню/**учениці *5-А*** класу ***Криворізької гімназії №27 Криворізької міської ради***

*(зазначити заклад загальної середньої освіти, в якому навчається*)

вихованцюдошкільного закладу № 218

**як дитині загиблого(померлого) ветерана війни, Захисника чи Захисниці України**

До заяви додаються наступні документи ( вказати, які саме):

1. Копія свідоцтва про народження дитини з пред’явленням оригіналу.

2. Документ, що посвідчує особу члена сім’ї загиблого: паспорт або інший документ

3. Копії з пред’явленням оригіналів наступних документів:

- свідоцтво про смерть та копію посвідчення учасника бойових дій

- (**або** сповіщення від територіального центру комплектування та соціальної підтримки за місцем проживання про факт загибелі військовослужбовця;

- **або** довідка з військової частини про факт загибелі військовослужбовця).У разі наявності - посвідчення члена сім’ї загиблого (померлого)Захисника чи Захисниці України.

4. Згода на обробку, збирання, реєстрацію, накопичення персональних даних.

« 01 » 01 2026 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) ( підпис)

Термін отримання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З терміном отримання ознайомлений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( підпис)

Дата 01.01.2026 Підпис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Начальнику відділу освіти***

***виконавчого комітету***

***Тернівської районної***

***у місті ради***

***Олені НІКІШИНІЙ***

Денисова Івана Сергійовича

(прізвище, ім’я, по-батькові)

вул. Героїв Маріуполя, буд.1, кв.3

(адреса)

096 3812554

(телефон)

**ЗАЯВА**

Прошу відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» на підставі поданих документів надати безкоштовне харчування моїй дитині (сину, доньці) ***Денисовій Олександрі Іванівні*** (*ПІБ дитини*)

учню/**учениці *5-А*** класу ***Криворізької гімназії №27 Криворізької міської ради***

*(зазначити заклад загальної середньої освіти, в якому навчається*)

вихованцюдошкільного закладу № 218

**як дитині батько/ матір якої перебувають у полоні**

До заяви додаються наступні документи ( вказати, які саме):

1. Документ, що посвідчує особу члена сім’ї, який перебуває в полоні: паспорт або інший документ

2. Копія свідоцтва про народження дитини з пред’явленням оригіналу.

3. Копія довідки про перебування громадянина України із у місцях несвободи внаслідок збройної агресії проти України або інтернування в нейтральних державах з пред’явленням оригіналу документа.

4. Згода на обробку, збирання, реєстрацію, накопичення персональних даних

« 01 » 01 2026 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) ( підпис)

Термін отримання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З терміном отримання ознайомлений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( підпис)

Дата 01.01.2026 Підпис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Начальнику відділу освіти***

***виконавчого комітету***

***Тернівської районної***

***у місті ради***

***Олені НІКІШИНІЙ***

Денисова Івана Сергійовича

(прізвище, ім’я, по-батькові)

вул. Героїв Маріуполя, буд.1, кв.3

(адреса)

096 3812554

(телефон)

**ЗАЯВА**

Прошу відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» на підставі поданих документів надати безкоштовне харчування моїй дитині (сину, доньці) ***Денисовій Олександрі Іванівні*** (*ПІБ дитини*)

учню/**учениці *5-А*** класу ***Криворізької гімназії №27 Криворізької міської ради***

*(зазначити заклад загальної середньої освіти, в якому навчається*)

вихованцюдошкільного закладу № 218

**як дитині батько/матір якої зникли безвісти:**

До заяви додаються наступні документи ( вказати, які саме):

1. Документ, що посвідчує особу члена сім’ї зниклого безвісти: паспорт або інший документ

2. Копія свідоцтва про народження дитини з пред’явленням оригіналу.

3. Копії з пред’явленням оригіналів наступних документів:

**або** сповіщення від територіального центру комплектування та соціальної підтримки за місцем проживання (або з військової частини);

**або** виписку з Єдиного реєстру досудових розслідувань про відкриття справи щодо розшуку зниклої особи (діють протягом року);

**або** рішення суду про визнання фізичної особи безвісно відсутньою.

4. Згода на обробку, збирання, реєстрацію, накопичення персональних даних.

« 01 » 01 2026 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) ( підпис)

Термін отримання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З терміном отримання ознайомлений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( підпис)

Дата 01.01.2026 Підпис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_