

Председателю Комиссии по распределению мер оказания
материальной поддержки и стимулирования обучающихся

(должность)

Сулегину Д.А.

(фамилия, инициалы)

от обучающегося

(Фамилия Имя Отчество)

учебная группа

Тел.:

Эл. почта:

@student.bmstu.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне материальную поддержку в связи с тем, что я отношусь к одной из
категорий:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> сирота; | <input type="checkbox"/> молодая семья; |
| <input type="checkbox"/> инвалид; | <input type="checkbox"/> постановка на учет по беременности; |
| <input type="checkbox"/> инвалид в результате боевых действий; | <input type="checkbox"/> неполная семья; |
| <input type="checkbox"/> чернобылец; | <input type="checkbox"/> многодетная семья; |
| <input type="checkbox"/> ветеран боевых действий; | <input type="checkbox"/> обучающийся, имеющий родителя(ей)-инвалида(ов); |
| <input type="checkbox"/> обучающийся из семьи военнослужащих, призванных к
прохождению военной службы и получивших увечье или
заболевание при исполнении обязанностей (СВО); | <input type="checkbox"/> обучающийся, имеющих родителя(ей) –
пенсионера(ов); |
| <input type="checkbox"/> обучающийся из семьи военнослужащих, призванных к
прохождению военной службы (СВО); | <input type="checkbox"/> обучающиеся, состоящие на диспансерном учете; |
| <input type="checkbox"/> Герои РФ, лица, награжденные тремя орденами Мужества,
а также обучающиеся, чьи близкие родственники, являются
(-ется) Героями РФ, лицами, награжденными тремя орденами
Мужества; | <input type="checkbox"/> донор; |
| <input type="checkbox"/> мать-одиночка / одинокий отец; | <input type="checkbox"/> иногородний обучающийся, не проживающий в
общежитии; |
| <input type="checkbox"/> молодая семья, имеющая детей; | <input type="checkbox"/> имею достижения в добровольческой, научной,
инженерной, спортивной, творческой и общественной
деятельности на благо Университета. |
| <input type="checkbox"/> обучающиеся, имеющие детей инвалидов; | <input type="checkbox"/> иногородний обучающийся, проживающий в
общежитии; |

Особые случаи:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> смерть близкого родственника; | <input type="checkbox"/> рождение ребенка; |
| <input type="checkbox"/> смерть близкого родственника (СВО); | <input type="checkbox"/> обучающийся, имеющий заболевание или травму,
перенесший операцию, которые сопровождались
затратами на лечение; |
| <input type="checkbox"/> вступление в брак; | <input type="checkbox"/> ставший жертвой чрезвычайных обстоятельств, в т.ч.
беженец. |

А также необходимостью оказания мне помощи в виде:

(выбрать одну из нижеперечисленных выплат)

☐ Единовременная материальная
поддержка

☐ Компенсация проезда:

☐ до места жительства

☐ до места лечения/отдыха

☐ Компенсация оплаты

проживающим в общежитии

Общежитие № ____ комната № ____

Прилагаю следующие подтверждающие документы:

1. _____ на ____ л. в ____ экз.
2. _____ на ____ л. в ____ экз.
3. _____ на ____ л. в ____ экз.

Даю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении и
прилагаемых документах.

(дата)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Заявление принял:

(дата)

(подпись)

(инициалы, фамилия)