

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 получившихувечье 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 (-ются) 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; |
| <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. |

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:

Компенсация оплаты

до места жительства

проживающим в общежитии

до места лечения/отдыха

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)