

До структурного підрозділу з питань  
соціального захисту населення  
Покровської міської ради  
Донецької області  
Від \_\_\_\_\_

(назва вищого навчального закладу і рівень акредитації)

Дата взяття на облік \_\_\_\_\_

Заповнюється уповноваженою особою

**Заява**  
**Про взяття на облік студентів вищих навчальних закладів**  
**для виплати соціальних стипендій**

1. Прізвище, ім'я, по-батькові \_\_\_\_\_
2. Дата народження « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ р.
3. Зареєстрований(на) за адресою: \_\_\_\_\_
4. Проживаю за адресою(фактично) \_\_\_\_\_
5. Контактний телефон \_\_\_\_\_
6. Підстава для отримання соціальної стипендії \_\_\_\_\_
7. Період та форма навчання студента \_\_\_\_\_

№	Перелік документів, які додаються до заяви:	Кіл-ть стор.	Відмітка
1	Копія паспорта громадянина України		
2	Копія свідоцтва про народження		
3	Копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника (ПН)		
4	Копія студентського квитка		
5	Копія рішення органу опіки та піклування про надання статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування	<b>ОБРАТИ НЕОБХІДНЕ ДЛЯ ВАШОЇ ЛЬГОТНОЇ КАТЕГОРІЇ</b>	
6	Копія свідоцтва про смерть батьків		
7	Копія посвідчення особи, яка потерпіла в наслідок Чорнобильської катастрофи встановленого зразка		
8	Копія довідки з гірничого підприємства із зазначенням стажу підземної роботи		
9	Копія акта про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, за формою Н-1		
10	Копія довідки медико-соціальної експертизи		
11	Копія посвідчення учасника бойових дій, члена сім'ї загиблого ветерана війни встановленого зразка		
12	Копія довідки органу соціального захисту населення про перебування на обліку в ЄДАР осіб, які мають право на пільги, за зареєстрованим місцем фактичного проживання з посиленням на норму законодавства		
13	Копія документа, що підтверджує загибель (зникнення безвісти) одного з батьків, виданий військовим формуванням, правоохоронним органом спеціального призначення, або рішення суду про визначення безвісно відсутнім		
14	Копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи		

Я, \_\_\_\_\_,  
даю Згоду на обробку, використання, зберігання та надання моїх персональних даних  
відповідно до закону України «Про захист персональних даних» \_\_\_\_\_  
(підпис студента)

У разі змін, які можуть вплинути на призначення стипендії, учбовий заклад  
зобов'язаний в \_\_\_\_\_ термін повідомити про це структурний підрозділ з питань  
соціального захисту населення \_\_\_\_\_  
(підпис відповідальної особи ВНЗ)

(Підпис відповідальної особи) \_\_\_\_\_