Волинський національний

університет імені Лесі Українки

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Від |  |  |  |  |

*(прізвище, ім’я, по батькові, число, місяць, рік народження)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зареєстроване місце проживання | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Фактичне місце проживання | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Паспорт : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| *(серія, №)* | |
|  | | |
| *(ким і коли виданий)* | | |
| Реєстраційний номер облікової картки платника податків | |  |

ЗАЯВА

про призначення соціальної стипендії

Прошу призначити соціальну стипендію відповідно до категорії студентів з числа

|  |  |
| --- | --- |
| студентів із сімей, які отримують допомогу відповідно до Закону України "Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям" |  |

**До заяви додаю:**

|  |  |
| --- | --- |
| Копію паспорта громадянина України , прописка |  |
| Копію свідоцтва про народження дитини |  |
| Копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків |  |
| Копію студентського квитка |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Довідку органу соціального захисту населення про призначення сім’ї допомоги відповідно до Закону України "Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім’ям" |  |

УСЬОГО:\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю згоду на обробку моїх персональних даних \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*підпис)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Дата) (підпис)*

Документи прийняв Кулик Т. М. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис уповноваженої особи навчального закладу)*

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

*(дата)*