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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | особи з інвалідністю внаслідок війни відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту. |  |
| 2) | діти осіб з інвалідністю внаслідок війни відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту” (до закінчення дітьми навчання у такому закладі, але не довше ніж до досягнення ними 23 років) відповідно до статті 44 Закону України “Про вищу освіту”. |  |

**До заяви додаю:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Копію посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни встановленого зразка (посвідчення батьків) |  |
| копію довідки про безпосередню участь особи в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення і захисті незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України;  **або** довідку органу соціального захисту населення про перебування на обліку в Єдиному державному автоматизованому реєстрі осіб, які мають право на пільги, за зареєстрованим (фактичним) місцем проживання з посиланням на норму законодавства, відповідно до якої встановлено статус учасника бойових дій;  **або** копію довідки про участь особи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення. |  |

УСЬОГО:\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис)*

*(дата)*

Документи прийняв Тетяна Кулик \_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис уповноваженої особи навчального закладу)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(дата)*