**Луцький національний технічний університет**

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

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

Зареєстроване місце проживання : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактичне місце проживання : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт (Серія, №) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ким і коли виданий паспорт : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ким виданий студентський квиток : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Термін дії студентського квитка : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назва факультету та групи навчання : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реєстраційний номер облікової картки платника податків : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА

про призначення соціальної стипендії

Прошу призначити соціальну стипендію відповідно до категорії студентів з числа

|  |  |
| --- | --- |
| дітей загиблих, померлих (тих, що пропали безвісти) учасників Революції Гідності, учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни або Захисників і Захисниць України (до закінчення дітьми навчання у такому закладі, але не довше ніж до досягнення ними 23 років) відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, статті 43 Закону України “Про фахову передвищу освіту” та статті 44 Закону України “Про вищу освіту”; |  |

**До заяви додаю:**

|  |  |
| --- | --- |
| Заява, завізована деканом факультету |  |
| Копію паспорта громадянина України (якщо у вас ID-картка, то додатково копію документа про реєстрацію місця проживання) |  |
| Копію свідоцтва про народження дитини |  |
| Копію студентського квитка |  |
| Копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків |  |
| Копію довідки або посвідчення члена сім’ї загиблого/посвідчення члена сім’ї загиблого Захисника чи Захисниці України встановленого зразка |  |
| Копію свідоцтва про смерть батька (матері) |  |
| Рішення суду про визнання батька (матері) безвісно відсутнім або витягу з Єдиного реєстру осіб, зниклих безвісти за особливих обставин |  |

УСЬОГО:\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Документи прийняв : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (підпис уповноваженої особи навчального закладу)*