**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-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування до 18 років; |  |
| дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування від 18 до 23років; |  |
| діти, які в період навчання у віці від 18 до 23 років залишилися без батьків (ст.62 ЗУ «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 довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків |  |
| Копію студентського квитка |  |
| Копію рішення органу опіки та піклування про надання статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування; або копію витягу з обліково-статистичної картки дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування; |  |
| Копію свідоцтва про смерть батьків |  |

УСЬОГО:\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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