**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, які проживають у населених пунктах на лінії зіткнення (до закінчення дітьми навчання у закладі освіти, але не довше ніж до досягнення ними 23 років) відповідно до 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 довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків |  |
| Копія витягу з реєстру територіальної громади, який містить відомості про задеклароване/зареєстроване місце проживання (перебування) особи у населеному пункті на лінії зіткнення |  |

УСЬОГО:\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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