**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

|  |  |
| --- | --- |
| осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, після їх звільнення; дітей осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, а також дітей осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, які загинули/померли (до закінчення такими дітьми навчання у відповідному закладі освіти, але не довше ніж до досягнення ними 23 років), відповідно до [статті 13](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2010-20#n142) Закону України “Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей” |  |

 **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 виписки з Єдиного реєстру осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, за формою, затвердженою Мінреінтеграції, або копію рішення (протоколу) про встановлення факту позбавлення особи особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України; |  |
| Копію документа, що підтверджує родинний зв’язок з особою, стосовно якої встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України (свідоцтво про народження, рішення суду про визнання батьківства) |  |

УСЬОГО:\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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