И.о. ректора, проректор по образовательной деятельности ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Абрамовских О.С.

студента университета/студента колледжа / аспиранта / ординатора

\_\_\_\_\_\_ группа / года обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_

факультета / специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

очной бюджетной / коммерческой формы обучения

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу оказать мне **материальную поддержку** в связи с тем, что ***отношусь к категории обучающиеся***, осваивающие образовательные программы среднего профессионального образования или образовательные программы высшего образования по очной форме обучения, в том числе, где один из членов семьи является обучающимся, ***заключившие брак, в случае обращения в течение 6 (шести) месяцев со дня регистрации брака.***

К заявлению прилагаю:

1. данные паспорта (копия паспорта стр. 2-3 и с отметкой о регистрации по месту жительства - *приложить*):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (серия, номер) (кем, когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (*адрес регистрации*)

2) копию свидетельства о заключении брака;

3) копию паспорта супруга (супруги) обучающегося (страницы 2-3);

4) копию СНИЛС;

5) копию ИНН.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (подпись)*

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Предупрежден(а)
об ответственности за сокрытие и предоставление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения материальной помощи.

Настоящим предоставляю ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России право
на обработку указанной мной в настоящем заявлении информации, относящейся к моим персональным данным в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006
№ 152-ФЗ «О персональных данных».

Против проверки, в целях получения материальной помощи, предоставленных мной сведений о членах моей семьи специалистами управления по внеучебной, воспитательной
и социальной работе ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России не возражаю. Данное согласие дано мной свободно, своей волей и в своем интересе.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись)*