

Ректору СПбГЛТУ
И.А. Мельничук
от обучающегося _____ курса

(СПО / бакалавриат / магистратура / аспирантура)

(код и наименование направления
подготовки/специальности/научной специальности)
группы _____
института _____

Ф.И.О. (полностью)

контактный телефон

(электронная почта)

Заявление

Прошу оказать мне материальную поддержку в связи с тяжелым материальным положением и тем, что я отношусь к категории (нужное отметить):

- обучающихся из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- обучающийся, потерявший родственника или опекуна: мать, отца, мужа, жену, ребенка, брата, сестру, опекуна;
- обучающихся, родитель которого погиб (умер), пропал без вести при выполнении служебных обязанностей в органах внутренних дел;
- обучающихся, признанных в установленном порядке инвалидами;
- обучающихся, являющихся инвалидами I, II и III групп, детьми-инвалидами, инвалидами с детства;
- обучающихся, являющийся инвалидом вследствие военной травмы или заболевания, полученного в период прохождения военной службы;
- обучающихся (за исключением студентов, находящихся в браке), родители которого (один или оба) являются инвалидами;
- обучающихся (за исключением студентов, находящихся в браке), родители (один или оба) которого являются ветеранами боевых действий;
- обучающихся, где обучающийся, его супруг(а) или оба являются ветеранами боевых действий;
- обучающихся, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС и в других радиационных катастрофах;
- обучающихся – членов малоимущих семей или одиноко проживающих малоимущих;
- обучающихся, имеющих право на получение государственной социальной помощи;
- обучающихся из многодетных семей (за исключением студентов, находящихся в браке);
- обучающихся из неполных семей (имеющих только одного родителя);
- обучающийся (за исключением студентов, находящихся в браке), один или оба родителя которого вышли на пенсию по старости или за выслугу лет;
- обучающихся (за исключением студентов, находящихся в браке), у которого один или оба родителя временно не работают (родители не пенсионного возраста);
- обучающихся, у которых нет родителей, но они не относятся к категории детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- обучающихся, вступивших в брак;
- беременных обучающихся;
- обучающихся при рождении ребенка;
- обучающихся: мать-одиночка / Отец-одиночка
- обучающихся, имеющего ребенка (до 18 лет)
- обучающихся, находящихся на диспансерном учете в связи с хроническими заболеваниями;
- обучающихся, попавших в затруднительное положение в связи с затратами на лечение по медицинским показаниям, оперативное вмешательство, сопровождение (приобретение медицинских препаратов, сдача анализов), а также медицинское страхование для иностранных обучающихся;
- болезнь родителя (инсульт, инфаркт, онкологическое заболевание);
- обучающихся, ставшего жертвой чрезвычайных ситуаций
- обучающихся, являющимся донорами;
- обучающихся, проживающим в общежитии;
- обучающихся, которым необходима компенсация затрат на приобретение дополнительного питания;
- обучающихся, принимавших участие в специальной военной операции на территории донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей и Украины;
- обучающихся, родители или близкие родственники которых принимали (принимают) участие в специальной военной операции на территории донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей и Украины;
- обучающихся, супруг(а) которых принимает (принимал(а)) участие в специальной военной операции на территории донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей и Украины;
- иное _____

Приложение: документы, подтверждающие право получения материальной поддержки

Об ответственности за предоставление заведомо ложных сведений и документов согласно действующего законодательства предупрежден.

Обязуюсь предоставить оригинал заявления в течение месяца после окончания дистанционного обучения в Университет (институт, колледж, ОПНПК).

Обучающийся _____ « _____ » _____ 20__ г.
(подпись)

Документы принял _____
(должность) (Фамилия, И.О.)

(подпись)

(дата)