бул. "Захари Стоянов", жк Меден рудник, 8009 Бургас, office@codingburgas.bg, codingburgas.bg

Вх. № ……/…….. **Приложение № 3**

ДО
ДИРЕКТОРА
НА ПГКПИ
БУРГАС

ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ

за отпускане на месечна стипендия за подпомагане на ученици с трайни увреждания

От .....
(име, презиме и фамилия)

живущ(а) в гр./с. ..... , община ..... , област .....
ж.к./ул. ..... № ....., бл. ....., вх. ....., ет. ....., ап. ..... тел. .....
ученик/ученичка от …… клас през учебната 20……/20….. г. в дневна/дуална форма на обучение

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желание да ми бъде отпусната стипендия **по т.6.1.3. от Вътрешните правила за условията и реда за отпускане на стипендии на ученици в ПГКПИ, Бургас** - през учебната 20...../20..... година

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Нямам наложена санкция с решение на Педагогическия съвет.
2. Не съм прекъсвал/а обучението си.
3. Не повтарям учебната година.
4. Запознат/а съм с Вътрешните правила за условията и реда за отпускане на стипендии на учениците в ПГКПИ, Бургас.
5. Известно ми е, че при вписването на неверни данни в тази декларация, получената неправомерно стипендия подлежи на връщане.

Прилагам:

1. Документ от органите на медицинската експертиза, в който е установена степен на намалена работоспособност или е определен вид и степен на увреждане 50 и над 50 на сто.

☐ **Прилагам документ от банка, съдържащ информация за банковата ми сметка.**
☐ **Декларирам, че вече съм предоставил/а такъв документ и информацията в него е актуална като банковата сметка е ……..**

С уважение: ……
/подпис на ученика/

Удостоверявам, че съм проверил верността на данните и нося отговорност за невярно попълнени данни или документи с невярно съдържание.

Родител/Настойник: ....
/име, фамилия/ */подпис/*

Класен ръководител: ....
/име, фамилия/ */подпис/*