

Директору ГБПОО РА «Майкопский  
медицинский колледж»  
А.А. Самоквитову

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, группа)

\_\_\_\_\_  
номер телефона

### заявление

Прошу Вас отнести обучающегося \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обучающегося, группа)

к категории обучающихся, находящихся в трудной жизненной ситуации.  
Предоставляю следующие подтверждающие документы (отметить нужное):

- ☐ копия удостоверения беженца с указанием сведений о членах семьи, не достигших возраста 18 лет, лица, признанного беженцем;
- ☐ копия удостоверения вынужденного переселенца с указанием сведений о членах семьи, не достигших возраста 18 лет, лица, признанного вынужденным переселенцем;
- ☐ справка, выдаваемая государственным казенным учреждением Республики Адыгея "Центр труда и социальной защиты населения" или его филиалом по месту жительства в порядке, установленном Министерством труда и социального развития Республики Адыгея о признании семьи (одиноко проживающего гражданина) малоимущей(им);
- ☐ справка, выдаваемая государственным казенным учреждением Республики Адыгея "Центр труда и социальной защиты населения" или его филиалом по месту жительства подтверждающую статус жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий;
- ☐ справка из органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних - для обучающихся, оказавшихся в экстремальных условиях, жертв насилия, обучающихся с отклонениями в поведении, обучающихся, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи;
- ☐ справка об инвалидности;
- ☐ копия удостоверения многодетной семьи и справка, выдаваемая государственным казенным учреждением Республики Адыгея "Центр труда и социальной защиты населения" или его филиалом по месту жительства в порядке, установленном Министерством труда и социального развития Республики Адыгея, о признании семьи (одиноко проживающего гражданина) малоимущей(им).

Согласен на обработку персональных данных \_\_\_\_\_ (подпись).

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись