|  |
| --- |
| Декану факультета информационных технологий НГУ  |
|  | Лаврентьеву М.М. |
| от Заказчика |  |
|  |
| *(указать ФИО)* |
| по договору об оказании образовательных услуг |
| № |  | от |  |
| Место жительства |  |
|  |
|  |
| Контактный e-mail |  |
| Контактный телефон |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу согласовать оплату обучения |  | , |
|  | *(ФИО студента)* |  |

который (-ая) является моим (-ей) сыном/дочерью, из средств **материнского/семейного**

 *(нужное подчеркнуть)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| капитала за период |  | , |
|  |  | *(указать конкретный период: соответствующий семестр, учебный год или др.)* |  |
| в размере |  | руб. |

 В случае недостатка средств материнского капитала разница стоимости обучения будет оплачена мною в размере \_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп.

 Прошу направить на мой **электронный адрес/передать моему сыну (дочери**)

 *(нужное подчеркнуть)*

дополнительное соглашение об оплате обучения из средств материнского (семейного) капитала, которое я распечатаю, подпишу вместе с моей дочерью/сыном и предоставлю в УМО факультета/института.

 К заявлению прилагаю копии (сканы):

1. Сертификата о предоставлении материнского/семейного капитала;

2. Документ из ПФР об остатке денежных средств семейного/материнского капитала, выданного не позднее, чем за десять дней до обращения с настоящим заявлением в НГУ;

3. Договора об оказании платных образовательных услуг;

4. Дополнительного (-ых) соглашений к договору об оказании платных образовательных услуг*.*

 **Я предупрежден о том, что в случае предоставления университету недостоверной информации об остатке денежных средств материнского/семейного капитала на момент обращения с настоящим заявлением в НГУ, я оплачиваю стоимость обучения из собственных средств.**

 Для обращения в ПФР мне потребуются заверенные копии следующих документов:

|  |
| --- |
|  |

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Контактные данные сотрудника УМО факультета/института (заполняется сотрудником УМО)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)*

*Адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*