

Ректору КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради  
Роману ШУСТИКУ

Студента \_\_\_\_\_ курсу \_\_\_\_\_ відділення \_\_\_\_\_ група

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

Зареєстроване місце проживання

\_\_\_\_\_

Фактичне місце проживання

\_\_\_\_\_

Контактний номер телефону:

\_\_\_\_\_

### **ЗАЯВА**

#### **про призначення соціальної стипендії**

Прошу призначити соціальну стипендію відповідно до категорії студентів з числа

дітям, зареєстрованим як внутрішньо переміщені особи (до закінчення навчання у такому закладі, але не довше ніж до досягнення ними 23 років), відповідно до статті 43 Закону України “Про фахову предвищу освіту”.	
--	--

#### **До заяви додаю:**

Копію паспорта громадянина України , прописка	
Копію свідоцтва про народження	
Копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (ідентифікаційний код)	
Копію студентського квитка	
Копія довідки про взяття на облік як внутрішньо переміщеної особи	
Копію витягу з Реєстру пошкодженого та знищеного майна або копію акта обстеження об'єкта, пошкодженого внаслідок військових дій, спричинених збройною агресією Російської Федерації	

\_\_\_\_\_  
(Дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Ректору КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради  
Роману ШУСТИКУ

Студента \_\_\_\_\_ курсу \_\_\_\_\_ відділення \_\_\_\_\_ група

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

Зареєстроване місце проживання

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

Фактичне місце проживання

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

Контактний номер телефону:

\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**  
**про призначення соціальної стипендії**

Прошу призначити соціальну стипендію відповідно до категорії студентів з числа

	дітей загиблих, зниклих безвісти учасників бойових дій або осіб з інвалідністю внаслідок війни (до закінчення навчання у такому закладі, але не довше ніж до досягнення ними 23 років) відповідно до Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”;	
--	--	--

**До заяви додаю:**

Копію паспорта громадянина України (прописка)	
Копію свідоцтва про народження	
Копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (ідентифікаційний код)	
Копію студентського квитка	

Копію свідоцтва про смерть батька (матері)	
Копія довідки або посвідчення члена сім'ї загиблого	
Документ, що підтверджує загибель батьків, виданих військовим формуванням, правоохоронним органам спеціального призначення	
Рішення суду про визнання батька (матері) безвісно відсутнім або витягу з Єдиного реєстру осіб, зниклих безвісти за особливих обставин	

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Ректору КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради  
Роману ШУСТИКУ

Студента \_\_\_\_\_ курсу \_\_\_\_\_ відділення \_\_\_\_\_ група

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)

Зареєстроване місце проживання

\_\_\_\_\_

Фактичне місце проживання

\_\_\_\_\_

Контактний номер телефону:

\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**  
**про призначення соціальної стипендії**

Прошу призначити соціальну стипендію відповідно до категорії студентів з числа

дітей-інвалідів та осіб з інвалідністю I–III групи (до закінчення навчання у такому закладі, але не довше ніж до досягнення ними 23 років)	
--	--

Зобов'язуюсь приносити вчасно (до закінчення терміну) документ, що підтверджує мою соціальну категорію.

**До заяви додаю:**

Копію паспорта громадянина України, прописка	
Копію свідоцтва про народження дитини	
Копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків	
Копію студентського квитка	

копію медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років або копію довідки медико-соціальної експертизи або копію витягу з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи	
---	--

Копія посвідчення дитини-інваліда до 18 років або посвідчення особи з інвалідністю	
--	--

\_\_\_\_\_ (Дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Ректору КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради  
Роману ШУСТИКУ

Студента \_\_\_\_\_ курсу \_\_\_\_\_ відділення \_\_\_\_\_ група

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

Зареєстроване місце проживання

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Фактичне місце проживання

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактний номер телефону:

\_\_\_\_\_

### **ЗАЯВА**

#### **про призначення соціальної стипендії**

Прошу призначити соціальну стипендію відповідно до категорії студентів з числа

студентів із сімей, які отримують допомогу відповідно до Закону України "Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям" (до закінчення навчання у такому закладі, але не довше ніж до досягнення ними 23 років)	
---	--

Зобов'язуюсь приносити вчасно (до закінчення терміну) документ, що підтверджує мою соціальну категорію.

#### **До заяви додаю:**

Копію паспорта громадянина України , прописки	
---	--

Копію свідоцтва про народження дитини	
---------------------------------------	--

Копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків	
---	--

Копію студентського квитка	
----------------------------	--

Довідку органу соціального захисту населення про призначення сім'ї допомоги відповідно до Закону України "Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям"	
--	--

Довідку про склад зареєстрованих осіб у житловому приміщенні	
--	--

\_\_\_\_\_  
(Дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Ректору КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради  
Роману ШУСТИКУ  
Студента \_\_\_\_\_ курсу \_\_\_\_\_ відділення \_\_\_\_\_ група

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)

Зареєстроване місце проживання \_\_\_\_\_

Фактичне місце проживання \_\_\_\_\_

Контактний номер телефону: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА про призначення соціальної стипендії

Прошу призначити соціальну стипендію відповідно до категорії студентів з числа

1)	діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування до 18 років;	
	особи з числа дітей-сиріт, дітей позбавлених батьківського піклування від 18 років;	
1 <sup>-1</sup> )	студентів вищого навчального закладу, які в період навчання у віці від 18 до 23 років залишилися без батьків (батьки яких померли/оголошені померлими, або пропали безвісти) (ст.62 ЗУ «Про вищу освіту»);	

#### До заяви додаю:

Копію паспорта громадянина України, прописки	
Копію свідоцтва про народження дитини	
Копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків	
Копію студентського квитка	

1)	Копію рішення органу опіки та піклування про надання статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування;	
	Копію витягу з обліково-статистичної картки дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування;	
1 <sup>-1</sup> )	Копію свідоцтва про смерть батьків	
	Витяг з Єдиного реєстру осіб, зниклих безвісти за особливих обставин	
	Копія рішення суду про оголошення батьків померлими	
	Довідку, видану державним підприємством, на яке покладено функції Національного інформаційного бюро відповідно до <u>Закону України</u> “Про оборону України”, за формою, встановленою Мінреінтеграції, <b>яка містить відомості про батьків, які є військовополоненими (перебувають у полоні держави-агресора)/позбавленими особистої свободи (затримані, взяті у заручники) органами влади держави-агресора (окупаційними адміністраціями та збройними формуваннями);</b>	

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Ректору КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради  
Роману ШУСТИКУ

Студента \_\_\_\_\_ курсу \_\_\_\_\_ відділення \_\_\_\_\_ група

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

Зареєстроване місце проживання

\_\_\_\_\_

Фактичне місце проживання

\_\_\_\_\_

Контактний номер телефону:

\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**  
**про призначення соціальної стипендії**

Прошу призначити соціальну стипендію відповідно до категорії студентів з числа

	осіб, визнаних <u>учасниками бойових дій</u> відповідно до пункту 19 частини першої статті 6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”,	
	дітей осіб, визнаних <u>учасниками бойових дій</u> (до закінчення навчання у такому закладі, але не довше ніж до досягнення ними 23 років) відповідно до статті 44 Закону України “Про вищу освіту”;	

**До заяви додаю:**

Копію паспорта громадянина України (прописка)	
Копію свідоцтва про народження	
Копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (ідентифікаційний код)	
Копію студентського квитка	

Копію посвідчення учасника бойових дій ( <i>батьків</i> )	
Витяг з Єдиного державного реєстру ветеранів війни	
Копія довідки про безпосередню участь у заходах оборони України	

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Ректору КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради  
Роману ШУСТИКУ

Студента \_\_\_\_\_ курсу \_\_\_\_\_ відділення \_\_\_\_\_ група

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

Зареєстроване місце проживання

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Фактичне місце проживання

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактний номер телефону:

\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**  
**про призначення соціальної стипендії**

Прошу призначити соціальну стипендію відповідно до категорії студентів з числа

осіб, які мають право на отримання соціальної стипендії відповідно до статей 20—22 і 30 Закону України “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи” (до закінчення навчання у такому закладі, але не довше ніж до досягнення ними 23 років)	
---	--

**До заяви додаю:**

Копію паспорта громадянина України	
------------------------------------	--

Копію свідоцтва про народження дитини	
---------------------------------------	--

Копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків	
---	--

Копію студентського квитка	
----------------------------	--

Копію посвідчення особи, яка потерпіла внаслідок Чорнобильської катастрофи	
--	--

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Ректору КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради  
Роману ШУСТИКУ

Студента \_\_\_\_\_ курсу \_\_\_\_\_ відділення \_\_\_\_\_ група

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

Зареєстроване місце проживання

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Фактичне місце проживання

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактний номер телефону:

\_\_\_\_\_

### **ЗАЯВА**

#### **про призначення соціальної стипендії**

Прошу призначити соціальну стипендію відповідно до категорії студентів з числа

1)	шахтарів, які мають стаж підземної роботи не менш як три роки відповідно до статті 5 Закону України “Про підвищення престижності шахтарської праці” (до закінчення навчання у такому закладі, але не довше ніж до досягнення ними 23 років);	
2)	осіб, батьки яких є шахтарями, що мають стаж підземної роботи не менш як 15 років або загинули внаслідок нещасного випадку на виробництві чи стали інвалідами I або II групи, відповідно до статті 5 Закону України “Про підвищення престижності шахтарської праці” — протягом трьох років після здобуття загальної середньої освіти (до закінчення навчання у такому закладі, але не довше ніж до досягнення ними 23 років);	

#### **До заяви додаю:**

Копію паспорта громадянина України, прописки	
Копію свідоцтва про народження дитини	
Копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків	
Копію студентського квитка	

1)	Довідка з гірничого підприємства із зазначенням стажу підземної роботи не менше як 15 років	
2)	Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, за формою Н-1	
	Копію довідки медико-соціальної експертизи	

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)