|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ректору** | | | | | |
| **ФГБОУ ВО «РЭУ имени Г.В. Плеханова»** | | | | | |
| Лобанову И.В. | | | | | |
|  | |  | |  | |
| от заказчика по договору | | | | | |
|  | | | | | |
| № |  | | от | |  |
|  | | | | | |
| *фамилия заказчика (матери)* | | | | | |
|  | | | | | |
| *имя заказчика (матери)* | | | | | |
|  | | | | | |
| *отчество заказчика (матери)* | | | | | |

|  |
| --- |
|  |
| *моб. телефон* |

**Заявление**

Прошу Вас разрешить оплату за обучение   
на \_\_\_\_\_\_ курсе(-ах) \_\_\_\_\_\_\_ семестре(-ах) в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей   
(из расчета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей за один семестр) средствами материнского капитала, которые должны быть перечислены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1)   
не позднее «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | *дата* |  | *подпись* |  |

1. Пенсионным фондом Российской Федерации

   Управлением социальной защиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области

   Региональным фондом [↑](#footnote-ref-1)