

Исполняющему обязанности начальника
управления образования администрации
муниципального образования
Апшеронский район
Покусаевой Н.И.

(должность, Ф.И.О. заявителя)

зарегистрированного по адресу:

_____,
проживающего по адресу:

Контактный телефон:

(указать адрес и способ информирования заявителя в
рамках предоставления компенсационной выплаты)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне единовременную компенсационную выплату в размере 230 000 рублей, осуществляемую в связи с переездом на работу на территорию муниципального образования Апшеронский район и трудоустройством в _____.

(наименование общеобразовательной организации)

Реквизиты банковского счёта, на который мне перечисляется единовременная компенсационная выплата, предоставлены мною в соответствии с подпунктом 3 пункта 2.5 раздела 2 Порядка предоставления единовременной компенсационной выплаты отдельным категориям работников, поступающим на работу в муниципальные общеобразовательные организации муниципального образования Апшеронский район в связи с переездом на территорию муниципального образования Апшеронский район и трудоустройством в _____.

(наименование общеобразовательной организации)

« ____ » _____ 202__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)