|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| В орган местного самоуправления | | | | | | | |
| Управление | | |  | | | | |
| Полевского городского округа | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (*Фамилия, имя, отчество родителя* | | | | | | | |
| *(законного представителя ребенка)* | | | | | | | |
| проживающей(го) по адресу: | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |
| *(Индекс, адрес места жительства)* | | | | | | | |
| дом |  | | | кв. | |  | |
| имеющей(го) документ, удостоверяющий личность: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (*вид документа, серия, номер, кем и когда выдан)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| СНИЛС № | |  | | | | | |
| Контактный телефон: | | | | |  | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить путёвку моему ребёнку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*Фамилия, имя ребёнка полностью; дата рождения полностью*)

обучающемуся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*Указать наименование учебного заведения, номер и литер класса*)

имеющему СНИЛС№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в организацию отдыха и оздоровления детей:

* санаторий или санаторно-оздоровительный лагерь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* загородный оздоровительный лагерь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* оздоровительный лагерь с дневным пребыванием детей на базе:

общеобразовательной организации № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

учреждения дополнительного образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дворового клуба \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Указать наименование отдыха и оздоровления детей, период, смену*)

Вместе с тем сообщаю, что мой ребенок относится к категории:

* ребенок, оставшийся без попечения родителей;
* ребенок-сирота;
* ребёнок-инвалид;
* ребёнок с ОВЗ;
* ребенок из многодетной семьи;
* ребенок - проживающий в малоимущей семье (совокупный доход семьи ниже [прожиточного минимума](about:blank), установленного в Свердловской области);
* ребенок безработных родителей;
* ребенок, получающий пенсию по случаю потери кормильца;
* ребенок, вернувшийся из воспитательной колонии или специального учреждения закрытого типа.

В случае отсутствия льготной путевки, я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*Фамилия, имя, отчество родителя*

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

*(законного представителя) ребенка*)

даю согласие на приобретение путёвки в указанное выше учреждение отдыха и оздоровления для моего ребёнка с 20% оплатой родительского участия от общей стоимости путёвки.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка*)

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных с целью оказания мер социальной поддержки по отдыху и оздоровлению ребенка в следующем объеме:

1) фамилия, имя, отчество;

2) дата рождения;

3) адрес места жительства;

4) серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование выдавшего паспорт органа (иного документа, удостоверяющего личность;

5) реквизиты документов, подтверждающих право на получение бесплатной путевки.

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления: один год. Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным [законом](about:blank) от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в ОМС Управление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Полевского

*(Образования/культуры)*

городского округа.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | №, дата выдачи (для справок, решений) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_