Приложение 7

|  |  |
| --- | --- |
| Отметка о выдачи путевки:Путевка в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи путевки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер путевки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование образовательного учреждения, ФИО руководителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка) проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места жительства)документ, удостоверяющий личность: серия\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_место работы родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении путевки в организацию отдыха детей и их оздоровления**

Прошу рассмотреть вопрос о предоставлении путевки в санаторий «Обуховский» на период с 27 марта по 19 апреля 2020 года

ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество ребенка)

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

(дата рождения) (наименование ОУ

К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| Поставить галочку | Перечень документов |
|  | медицинская справка по форме 070-у-04 «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» на ребенка (оригинал) |
|  | копия документа, удостоверяющего личность заявителя |
|  | копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя ребенка, в случае, если законный представитель ребенка не является его родителем |
|  | копия документа, удостоверяющего личность, в связи с изменением фамилии родителя (при необходимости) |
|  | копия свидетельства о рождении ребенка в возрасте до 14 лет, копия документа, удостоверяющего личность ребенка в возрасте старше 14 лет (нужное - подчеркнуть) |
|  | документ, подтверждающий факт постоянного проживания ребенка на территории Камышловского городского округа  |
|  | справка из образовательной организации, подтверждающая факт обучения ребенка на территории Камышловского городского округа |
|  | страховое свидетельство пенсионного страхованияребенка |
|  | документы, подтверждающие право на получение бесплатной путевкиза счет средств областного и местного бюджетов  |
|  |  |
|  |  |

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

 (фамилия, имя, отчество родителя)

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по технологиям обработки документов, существующим в органах социальной политики, с целью оказания мер социальной поддержки по отдыху и оздоровлению 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 трудную жизненную ситуацию;6) сведения о доходах.

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления: один год. Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы социальной политики.

Я уведомлен (на) о том, что, если на день заезда в организацию отдыха детей и их оздоровления ребенку исполнится 18 лет, решение о предоставлении путевки аннулируется.

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

(дата) (подпись)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_