Начальнику (Директору) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование учреждения)*

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

*(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)*

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

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить путевку для ребенка

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

(фамилия, имя) (число, месяц, год рождения)

1. в санаторно- оздоровительную организацию круглогодичного действия
2. в загородный оздоровительный лагерь
3. в лагерь с дневным пребыванием детей

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_смену (указать одну или несколько смен)

Вместе с тем сообщаю, что:

1. я являюсь получателем ежемесячного пособия на ребенка: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть)
2. я являюсь получателем государственной социальной помощи: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть)
3. на основании прилагаемого документа ребенок относится к следующей категории (необходимо поставить отметку в нужной строке)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория ребенка | Прилагаемый документ | Отметка о наличии документа |
| Ребенок, является сиротой либо лишен попечения родителей | прилагается копия документа, подтверждающая отсутствие попечения единственного или обоих родителей  |  |
| Ребенок из многодетной семьи | прилагаются копия удостоверения многодетной семьи, выданного в Свердловской области |  |
| Ребенок из малоимущей семьи (среднедушевой доход которой ниже величины прожиточного минимума, установленного в Свердловской области | устное информирование ответственного лица о получении социального пособия малоимущим семьям ( с обязательной отметкой в заявлении) |  |
| Ребенок является получателем пенсии по случаю потери кормильца | прилагается копия справки из отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Свердловской области |  |
| Ребенок из семьи беженцев и вынужденных переселенцев | прилагается копия удостоверения беженца (вынужденного переселенца) |  |
| Ребенок, оказался в экстремальных условиях (несовершеннолетний, находится в социально опасном положении) | прилагается оригинал справки территориальной комиссии Каменского района по делам несовершеннолетних и защите их прав |  |
| Ребенок - инвалид | прилагается копия справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающий факт установления инвалидности (при отсутствии соответствующих сведений в федеральном реестре инвалидов) |  |
| Ребенок, состоит на учете в комиссиях и подразделениях по делам несовершеннолетних | прилагается оригинал справки территориальной комиссии по делам несовершеннолетних |  |

К заявлению прилагаются:

1. Указать документ, подтверждающий право на внеочередное (первоочередное) получение путевки в организацию отдыха детей и их оздоровления (наименование, его номер и дату выдачи):

а) для детей судей

б) для детей прокуроров

в) для детей сотрудников Следственного комитета РФ

г) для детей-инвалидов

д) для детей сотрудников полиции; сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и таможенных органах Российской Федерации

2. Указать документ, подтверждающий право на получение путевки на условиях оплаты из средств бюджета в пределах 70% средней стоимости (наименование, его номер и дату выдачи):

а) для детей, родители которых работают в муниципальных учреждениях и организациях муниципального образования «Каменский городской округ»

3.

В случае изменения указанной выше информации обязуюсь проинформировать об этом специалиста Управления образования, занимающегося комплектованием оздоровительных организаций.

С Административным регламентом предоставления муниципальной услуги «Предоставление путевок детям в организации отдыха детей и их оздоровления в каникулярный период» ознакомлен (а).

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

  *(подпись) (расшифровка подписи)*

 Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Согласие на обработку персональных данных

 Я, ,

  *(Ф.И.О.)*

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.,

*(наименование органа, выдавшего документ) ( дата выдачи)*

проживающий(ая) по адресу: телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку персональных данных с передачей по общим сетям связи, в т.ч. Интернет (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ), передачу (без трансграничной передачи), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных) моих и

ребенка (далее - ребенок)

 *(Ф.И.О. дата рождения)*

по существующим технологиям обработки документов с целью реализации права на отдых и оздоровление детей в каникулярное время следующих персональных данных:

*1) фамилия, имя, отчество;*

*2) дата рождения ребенка;*

*3) адрес места жительства;*

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

*5) место работы, должность;*

*6) состояние здоровья ребенка;*

*7) контактная информация (номер домашнего и (или) мобильного телефона, e-mail);*

*8) документы, подтверждающие наличие права на льготное получение путевки и ее оплату;*

*9) СНИЛС.*

Информация о назначении мер социальной поддержки заявителю (его ребенку) передается в Единую государственную информационную систему социального обеспечения.

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления и до конца года, в котором выдана путевка моему ребенку в оздоровительную организацию.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на основании моего заявления.

Подтверждаю, что с положениями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" ознакомлен(а), права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Кроме того, я уведомлен(а), что Управление образования имеет право раскрывать третьим лицам и распространять персональные данные мои и ребенка без моего согласия только в случаях, установленных федеральным законом.

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

*(подпись)* (*расшифровка подписи)*

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заявление и согласие принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(подпись) ( Ф.И.О.) должность)*

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.".