|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику (Директору) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(наименование учреждения) (ФИО руководителя)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка)*  проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_\_\_  имеющего документ, удостоверяющий личность:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(вид документа, серия, номер,*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *кем и когда выдан документ)*  контактная информация:  телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить путевку для ребенка

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

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

СНИЛС ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ смену (указать одну смену)

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 | прилагается копия документа подтверждающий статус сироты |  |
| Ребенок, оставшийся без попечения родителей | прилагается копия документа подтверждающий статус ребенка, оставшегося без попечения родителей |  |
| Ребенок из многодетной семьи | прилагается копия удостоверения, подтверждающего статус многодетной семьи в Российской Федерации в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 июня 2024 г. № 1725-р или предъявление двухмерного штрихового кода (QR-кода) содержащегося в электронном удостоверении многодетной семьи через мобильное приложение «Госуслуги» после считывания лицом, осуществляющим проверку QR-кода с использованием указанного мобильного приложения в соответствии с порядком, утвержденным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 сентября 2024 г. № 513 |  |
| Ребенок, проживающий в малоимущей семье (среднедушевой доход которой ниже величины прожиточного минимума, установленного в Свердловской области | прилагается копия выписки из Единой государственной информационной системы социального обеспечения, полученную гражданином через личный кабинет федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (портал «Госуслуги»), содержащую сведения о признании семьи или одиноко проживающего гражданина малоимущим для получения ими государственной социальной помощи и (или) иных мер социальной поддержки |  |
| 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 |  |
| Ребенок, состоит на учете в комиссиях и подразделениях по делам несовершеннолетних | прилагается оригинал справки территориальной комиссии по делам несовершеннолетних |  |
| Ребенок гражданина принимавшего (принимающего) участие в специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, ребенок гражданина Российской Федерации, призванный на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации» | Прилагается копия справки, выданной воинской частью или военным комиссариатом; копия выписки из приказа, заверенная сотрудником кадрового органа воинской части; копия удостоверения участника боевых действий, выданное после 24.02.2022г.; копия выписки из Единой государственной информационной системы социального обеспечения, полученную гражданином через личный кабинет федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (портал «Госуслуги») |  |

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

е) для детей военнослужащих

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 муниципальный округ Свердловской области»

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**

**родителя (законного представителя) на обработку персональных данных**

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

*(полностью Ф.И.О. родителя или иного законного представителя ребенка)*

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

*(данные паспорта: серия, номер, кем выдан, дата выдачи)*

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

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являюсь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(полностью фамилия, имя ребенка, дата его рождения)*

в соответствии со статьей 9 Федерального **з**акона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим свободно, своей волей и в интересах своего ребенка даю конкретное, информированное и сознательное согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(полное наименование учреждения, предоставляющие муниципальную услугу)*

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

*(юридический и (или) фактический адрес учреждения, предоставляющие муниципальную услугу)*

в рамках предоставления муниципальной услуги «Предоставление путевок детям в организации отдыха детей и их оздоровления в каникулярный период» следующих персональных данных моих и моего ребенка:

1. Моего ребенка: 1) Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка; 2) пол; 3) дата рождения; 4) адрес места жительства (пребывания); 5) тип документа удостоверяющего личность; 6) данные документа удостоверяющего личность; 7) данные о зачислении в образовательную организацию; 8) СНИЛС; 9) состояние здоровья ребенка; 10) документы, подтверждающие наличие права на льготное устройство и оплату.

2. Мои: 1) Фамилия, имя, отчество (при наличии); 2) пол; 3) контактный телефон; 4) паспортные данные; 5) СНИЛС; 6) место работы, должность.

Настоящее согласие вступает в действие с момента подписания.

Настоящее согласие действует до достижения целей обработки персональных данных.

Подтверждаю, что проинформирован (-а) о возможности отзыва настоящего согласия.

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

*(Ф.И.О. подпись лица, давшего согласие)*

**СОГЛАСИЕ**

**обработки персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

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

*(полностью Ф.И.О. родителя или иного законного представителя ребенка)*

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

*(данные паспорта: серия, номер, кем выдан, дата выдачи)*

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

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являюсь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(полностью фамилия, имя ребенка, дата его рождения)*

в соответствии со статьей 10.1 Федерального **з**акона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим свободно, своей волей и в интересах своего ребенка даю конкретное, информированное и сознательное согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(полное наименование учреждения, предоставляющие муниципальную услугу)*

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

*(юридический и (или) фактический адрес учреждения, предоставляющие муниципальную услугу)*

в рамках предоставления муниципальной услуги «Предоставление путевок детям в организации отдыха детей и их оздоровления в каникулярный период», на распространение (передачу в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование организации (учреждения)*

следующих персональных данных моих и моего ребенка:

1. Моего ребенка: 1) Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка; 2) пол; 3) дата рождения; 4) адрес места жительства (пребывания); 5) тип документа удостоверяющего личность; 6) данные документа удостоверяющего личность; 7) данные о зачислении в образовательную организацию; 8) СНИЛС; 9) состояние здоровья ребенка; 10) документы, подтверждающие наличие права на льготное устройство и оплату.

2. Мои: 1) Фамилия, имя, отчество (при наличии); 2) пол; 3) контактный телефон; 4) паспортные данные; 5) СНИЛС; 6) место работы, должность.

Настоящее согласие вступает в действие с момента подписания.

Настоящее согласие действует до достижения целей обработки персональных данных.

Подтверждаю, что проинформирован (-а) о возможности отзыва настоящего согласия.

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

*(Ф.И.О. подпись лица, давшего согласие)*