Директору ОГБУ «УСЗСОН по Шелеховскому району»

Мирошниковой Маргарите Анатольевне

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на предоставление путевки для организации отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей из многодетных семей и детей из семей одиноких родителей**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 год**

**(заполняется специалистом по социальной работе)**

Прошу обеспечить путевкой в организацию, обеспечивающую отдых и оздоровление, моего(ю)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(степень родства) (полностью)

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные свидетельства о рождении (паспорта) ребенка: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование оздоровительного учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование оздоровительного учреждения, месяц отдыха)

**Сведения о членах семьи, совместно проживающих со мной (ДЛЯ МАЛОИМУЩИХ СЕМЕЙ):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | ФИО | Степень родства |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

К заявлению прилагаю (нужное отметить):

1. Копию документа, удостоверяющего личность и подтверждающего полномочия гражданина;
2. Копию свидетельства о рождении ребёнка и паспорта ребенка (с 14 лет);
3. Копию документа, подтверждающего вид мер социальной поддержки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Справка медицинской организации (медицинское заключение) об отсутствии у ребенка медицинских противопоказаний к направлению в организации, обеспечивающие отдых и оздоровление детей;
5. Справку лечебно-профилактического учреждения (форма 070/у-04) для получения санаторно-курортной путевки.
6. Другие документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Достоверность указанных в заявлении сведений подтверждаю**. Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уведомлен (а),что в случае отказа от детской оздоровительной путевки, обязан (а) возвратить путевку в ОГБУ «УСЗСОН по Шелеховскому району» не позднее, чем за 5 календарных дней до начала срока оздоровительного сезона, указанного в путевке. Ребенок обеспечивается путевкой один раз в год.

На обработку и использование персональных данных о себе и получателе социальных услугв соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»:

**согласен/не согласен** (нужное подчеркнуть)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 год Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_