Директору ОГБУ «УСЗСОН по Шелеховскому району»

Мирошниковой Маргарите Анатольевне

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

 (Ф.И.О. полностью)

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

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

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

Место работы заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об обеспечении отдельных категорий детей путевками в организации отдыха детей и их оздоровления**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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)

К заявлению прилагаю (нужное отметить):

1. Копию документа, удостоверяющего личность и подтверждающего полномочия гражданина;
2. Копию свидетельства о рождении ребёнка, копию регистрации по месту жительства (прописка) и копию паспорта ребенка (с 14 лет);
3. Копию трудовой книжки законного представителя, заверенную надлежащим образом по месту работы, или

сведения о трудовой деятельности на бумажном носителе (справка по форме СТД-Р), справка о постановке на учет физического лица в качестве налогоплательщика налога на профессиональный доход, свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей

1. Справку лечебно-профилактического учреждения (форма 070/у) для получения санаторно-курортной путевки.
2. Другие документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 услуг в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»:

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

Я, обязуюсь оплатить 20 процентов стоимости выделенной мне путевки, в соответствии с постановлением Правительства Иркутской области от 25 сентября 2014 г. №484-пп.

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