|  |  |
| --- | --- |
| **Форма письмової заяви (клопотання)**  **від батьків (осіб, що їх замінюють) із проханням щодо реєстрації у банку даних дітей пільгових категорій, які потребують оздоровлення та відпочинку за рахунок бюджетних коштів** | |
|  | |
| **Кому адресовано** | |
| Керівнику органу виконавчої влади/місцевого самоврядування (у давальному відмінку) |  |
| Прізвище та ініціали керівника органу виконавчої влади/місцевого самоврядування  (у давальному відмінку) |  |
|  | |
| **Від якої особи** | |
| **Прізвище** особи - заявника (у родовому відмінку) |  |
| **Ім’я** особи - заявника (у родовому відмінку) |  |
| **По-батькові** особи - заявника  (у родовому відмінку) |  |
| адреса проживання/реєстрації |  |
| місце роботи (у разі наявності) |  |
| номер контактного телефону |  |

**Заява (клопотання) №**

**від батьків (осіб, що їх замінюють) із проханням щодо оздоровлення дитини, яка потребує особливої соціальної уваги і підтримки, за бюджетні кошти**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **до оздоровчого закладу:** | | | | |
|  | | | |  |
| назва закладу  (вказується безпосередньо під час формування заяви, або може бути занесена пізніше під час розгляду звернення) | | | |  |
| місцезнаходження закладу  (вказується безпосередньо під час формування заяви, або може бути занесена пізніше під час розгляду звернення) | | | |  |
|  | | | | |
| **на зміну :** | | | | |
| номер зміни  (вказується безпосередньо під час формування заяви, або може бути занесена пізніше під час розгляду звернення) | | | |  |
| термін зміни, (з-по)  (вказується безпосередньо під час формування заяви, або може бути занесена пізніше під час розгляду звернення) | | | |  |
|  | | | | |
| **для моєї дитини :** | | | | |
| ПІБ дитини | | | |  |
| дата народження дитини | | | |  |
| місце навчання дитини | | | |  |
|  | | | | |
| **Яка проживає/зареєстрована за адресою:** | | | | |
| район/ОТГ | | | |  |
| місто/село/селище | | | |  |
| назва вулиці | | | |  |
| номер будинку | | | |  |
| номер квартири | | | |  |
|  | | | | |
| **Зазначаю, що моя дитина** | | | | |
| **належить** до пільгової категорії (обрати і підкреслити згідно поданих документів про підтвердження статусу) | | □ дитини - сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування,  □ дітей осіб, визнаних учасниками бойових дій відповідно  □ до [пункту 19](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3551-12/paran73#n73) частини першої статті 6 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту";  □ дітей, один із батьків яких загинув (пропав безвісти) у районі проведення антитерористичних операцій, бойових дій чи збройних конфліктів або помер внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, одержаних у районі проведення антитерористичних операцій, бойових дій чи збройних конфліктів, а також внаслідок захворювання, одержаного у період участі в антитерористичній операції;  □ дітей, один із батьків яких загинув під час масових акцій громадянського протесту або помер внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, одержаних під час масових акцій громадянського протесту;  □ дітей, зареєстровані як внутрішньо переміщені особи;  □ дітей, які проживають у населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення;  □ рідних дітей батьків-вихователів або прийомних батьків, які проживають в одному дитячому будинку сімейного типу або в одній прийомній сім’ї;  □ дітей, взятих на облік службами у справах дітей як такі, що перебувають у складних життєвих обставинах;  □ дітей з інвалідністю;  □ дітей, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи;  □ дітей, які постраждали внаслідок стихійного лиха, техногенних аварій, катастроф;  □ дітей з багатодітних сімей;  □ дітей з малозабезпечених сімей;  □ дітей, батьки яких загинули від нещасного випадку на виробництві або під час виконання службових обов’язків;  □ дітей, які перебувають на диспансерному обліку;  □ талановитих та обдарованих дітей - переможців міжнародних, всеукраїнських, обласних, міських,  районних олімпіад, конкурсів, фестивалів, змагань, спартакіад, відмінників навчання, лідерів дитячих громадських організацій;  □ дітей працівників агропромислового комплексу та соціальної сфери села,  □ інші категорії дітей, визначені відповідно до місцевих програм з оздоровлення та відпочинку дітей. | | |
|  | | | | |
| **Забов’зуюсь не пізніше ніж за три дні до початку відповідної зміни:** | | | | |
| **1** | забезпечити перерахування коштів батьківської доплати до обраного мною закладу у сумі: (зазначити суму) | | | |
| **2** | у разі хвороби дитини, чи виникнення інших поважних обставин, що унеможливлюють її направлення, повідомити про це відповідний орган виконавчої влади та заклад | | | |
| **3** | забезпечити проходження моєю дитиною медичного огляду, оформлення медичної довідки форми 079/о та довідки про санепідоточення | | | |
|  | Засвідчую власним підписом достовірність усіх наданих в заяві даних, а також те, що моя дитина у поточному році не забезпечувалась оздоровленням з використанням часткової або повної оплати вартості путівки за рахунок коштів усіх рівнів бюджетів наданих органами виконавчої влади, місцевого самоврядування іншої адміністративно-територіальної одиниці області або України.  Також власним підписом засвідчую, що я даю свою згоду на автоматизовану, а також без використання засобів автоматизації обробку (включаючи збирання, накопичення, зберігання та використання) моїх персональних даних та персональних даних моєї дитини відповідно до Закону України від 01.06.2010 року № 2297 - VІ «Про захист персональних даних». | | | |
|  | (Дата подачі заяви) | | **(Підпис особи-заявника)** | |