|  |
| --- |
|  **Зразок** **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) | Міському голові  |
| Прізвище та ініціали керівника органу виконавчої влади/місцевого самоврядування (у давальному відмінку) | Бакшеєву М.М. |
|  Від якої особи |
| Прізвище особи - заявника (у родовому відмінку) | Кравченко  |
| Ім’я особи - заявника (у родовому відмінку) | Марії |
| По-батькові особи - заявника (у родовому відмінку) | Миколаївни  |
| адреса проживання/реєстрації | Харківська обл.., м. Первомайський, вул.. Соборна, буд. 33 |
| місце роботи (у разі наявності) | Перукар, ПП «Краса» |
| номер контактного телефону | (066) 8406703 |

 **Заява**

**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) | МДЦ «Артек» |
| місцезнаходження закладу(вказується безпосередньо під час формування заяви, або може бути занесена пізніше під час розгляду звернення) | м. Київ |
|  |
| на зміну : |
| номер зміни(вказується безпосередньо під час формування заяви, або може бути занесена пізніше під час розгляду звернення) | ІІ зміна  |
| термін зміни, (з-по)(вказується безпосередньо під час формування заяви, або може бути занесена пізніше під час розгляду звернення) | Лютий  |
| Для моєї дитини: |
| ПІБ дитини | Кравченко Анна Миколаївна |
| дата народження дитини | 24.04.2005 р. н. |
| місце навчання дитини | Первомайська міська гімназії №3 |
| Яка проживає/зареєстрована за адресою: |
| район/ОТГ | Харківська область  |
| місто/село/селище | м. Первомайський |
| назва вулиці  | Вул.. Соборна |
| номер будинку | Буд. 33 |
| номер квартири |  |
|  |
| Зазначаю, що моя дитина |
|  (обрати і підкреслити згідно поданих документів про підтвердження статусу) |  Зазначаю, що моя дитина належить до пільгової категорії: - 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’язуюсь 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». |
| 12.01.2019 р. |  |
| (Дата подачі заяви) | **(Підпис особи-заявника)** |