|  |
| --- |
|  **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)** |