

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 - заявитика (у родовому відмінку)	
Ім'я особи - заявитика (у родовому відмінку)	
По-батькові особи - заявитика (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 мосії 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)	<input type="checkbox"/> дитини - сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, <input type="checkbox"/> дітей осіб, визнаних учасниками бойових дій відповідно <input type="checkbox"/> до пункту 19 частини першої статті 6 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту"; <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> дітей, зареєстровані як внутрішньо переміщені особи; <input type="checkbox"/> дітей, які проживають у населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення; <input type="checkbox"/> рідних дітей батьків-вихователів або прийомних батьків, які проживають в одному дитячому будинку сімейного типу або в одній прийомній сім'ї; <input type="checkbox"/> дітей, взятих на облік службами у справах дітей як такі, що перебувають у складних життєвих обставинах; <input type="checkbox"/> дітей з інвалідністю; <input type="checkbox"/> дітей, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи; <input type="checkbox"/> дітей, які постраждали внаслідок стихійного лиха, техногенних аварій, катастроф; <input type="checkbox"/> дітей з багатодітних сімей; <input type="checkbox"/> дітей з малозабезпечених сімей; <input type="checkbox"/> дітей, батьки яких загинули від нещасного випадку на виробництві або під час виконання службових обов'язків; <input type="checkbox"/> дітей, які перебувають на диспансерному обліку; <input type="checkbox"/> талановитих та обдарованих дітей - переможців міжнародних, всеукраїнських, обласних, міських, районних олімпіад, конкурсів, фестивалів, змагань, спартакіад, відмінників навчання, лідерів дитячих громадських організацій; <input type="checkbox"/> дітей працівників агропромислового комплексу та соціальної сфери села, <input type="checkbox"/> 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
	Засвідчу власним підписом достовірність усіх наданих в заявлі 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 засвідчу, 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 - VI «Про захист персональних даних».
(Дата подачі заяви)	(Підпись особи-заявника)