|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику відділу освіти, молоді |
|  | та спорту Пирятинської міської ради |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

ПІБ заявника (у родовому відмінку)

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

адреса реєстрації

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

повна назва місця роботи (у разі наявності)

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

номер контактного телефону

Заява

Прошу відшкодувати (за рахунок бюджетних коштів) частину вартості путівки дитячому закладу оздоровлення та відпочинку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(назва закладу)

\_\_\_\_\_\_\_ зміна, з \_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_ (термін зміни) за надану послугу з оздоровлення та відпочинку моєї дитини (ПІБ повністю)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата народження дитини\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, місце навчання дитини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, яка проживає, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(повна адреса)

Зазначаю, що моя дитина належить/ не належить до пільгової категорії (необхідне підкреслити і обрати)

* дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;
* бездоглядних та безпритульних дітей;
* дітей із багатодітних сімей;
* дітей з малозабезпечених сімей;
* дітей, батьки яких загинули від нещасних випадків на виробництві або під час виконання службових обов'язків;
* дітей, які постраждали внаслідок стихійного лиха, техногенних аварій, катастроф;
* дітей, які виховуються в сім’ях внутрішньо переміщених осіб та фактично проживають у Полтавській області;
* дітей, які виховуються в сім’ях учасників бойових дій (в тому числі загиблих);
* дітей, які виховуються в сім’ях осіб, працівників правоохоронних органів, військовослужбовців, смерть яких пов’язана з участю в масових акціях громадського протесту, що відбулися у період з 21 листопада 2013 року по 21 лютого 2014 року;
* дітей-інвалідів;
* талановитих та обдарованих дітей (переможці міжнародних, всеукраїнських, обласних, міських, районних олімпіад, конкурсів, фестивалів, змагань, спартакіад, відмінники навчання, діти, які є лідерами дитячих громадських організацій, дитячі творчі колективи та спортивні команди);
* дітей, що перебувають на диспансерному обліку;
* дітей працівників бюджетної сфери;
* не належить до жодної з перерахованих пільгових категорій.

**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 відділ освіти, молоді та спорту Пирятинської міської ради 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 та лікувальних установ іншої адміністративно-територіальної одиниці області або України.

Даю свою згоду на використання моїх персональних даних та персональних даних моєї дитини відповідно до Закону України від 01.06.2010 року № 2297 - VІ ,,Про захист персональних даних“

,,\_\_\_\_“\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_