Приложение 1к письму

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_

Список организаций, осуществляющих прием заявлений в организации отдыха и оздоровления на период 2021 года.

**ГБУЗ СО «МФЦ» территориально-обособленное структурное подразделение в с. Николо-Павловское**

Николо-Павловское, ул. Совхозная, 2

Тел. приемной: 8 (3435) 91-50-33

График работы: пн-пт с 8.00-17.00,

сб-вс — выходной

**ГБУЗ СО «МФЦ» территориально-обособленное структурное подразделение вс. Петрокаменское,**

с. Петрокаменское, ул. Гагарина, д. 12

Тел. приемной: 8 (3435) 93-00-16

График работы: пн-пт с 8.00 — 17.00,

сб-вс — выходной

**ГБУ СО «МФЦ» отделение в рп Горноуральский,**

**п.г.т. Горноуральский, 39**

Тел. приемной: 893435) 912-280

График работы: с 8.00 — 17.00 (без перерыва на обед),

сб - воскр — выходные дни

**МКУ «Центр развития образования»**

г. Нижний Тагил, ул. Ломоносова, д. 49, офис 519

График работы: вт-чт с 8.30 – 17.00 (перерыв с 12.00 до 12.50)

Пт. с 8.30 до 16.00 (перерыв с 12.00 до 12.50)

сб - воскр — выходные дни

**Образовательные организации**

График приема заявлений от родителей/законных представителей в рамках рабочего дня образовательной организации.

Приложение 2 к письму

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_

**Перечень документов, необходимых для подачи заявления на оздоровление в загородный оздоровительный лагерь**

1) заявление родителей /законных представителей ребенка по форме;

2) паспорт гражданина РФ или иной документ, удостоверяющий личность заявителя и его копия;

3) свидетельство о рождении или паспорт (по достижении 14-летнего возраста) ребенка и его копия;

4) справка образовательной организации;

5) справка с места работы родителей /законных представителей ребенка (представляют родители /законные представители, которые являются работниками государственных, муниципальных, казенных, бюджетных и автономных учреждений);

6) копии документов подтверждающие право получения путевки на условиях оплаты из средств бюджета в пределах 100% (льготные документы);

7) справка учреждения здравоохранения для детей, отъезжающих:

в загородный оздоровительный лагерь формы 079/у, прививочный сертификат (**предоставляется в день заезда**);

8) справка учреждения здравоохранения об эпидблагополучии (для всех организаций отдыха, **предоставляется в день заезда**).

Приложение 3к письму

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_

**Заявление в организацию отдыха**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику управления образования администрации Горноуральского городского округа  А В. Луневу  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя/ ребенка)  прописанного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места жительства, телефон, телефон)  имеющего документ, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид документа, серия, номер, кем и когда выдан)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление.

Прошу поставить на учет для предоставления путевки моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО ребенка; полная дата рождения)

прописанного по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обучающегося в образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в оздоровительное учреждение

1.санаторно-курортную организацию (санаторий, санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. загородный оздоровительный лагерь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На период\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать месяц календарного года, смену)

**\* - изменение периода отдыха возможно при возникновении чрезвычайных обстоятельств, в случаях изменения сроков предоставления услуги организацией отдыха**

При отсутствии путевок в вышеуказанную организацию отдыха прошу зарегистрировать в резервный список на предоставление путевки в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать организацию отдыха, период отдыха)

Вместе с тем сообщаю, что я

1. Являюсь получателем ежемесячного пособия на ребенка: да/нет (нужное подчеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование управления которым назначено пособие)

1. Являюсь получателем денежных средств на содержание ребенка, находящегося под опекой или попечительством: да/нет (нужное подчеркнуть)

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

(наименование управления социальной защиты населения, которым назначено пособие)

1. Являюсь получателем иных государственных выплат, пособий да/нет (нужное подчеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(для детей-инвалидов, указать категорию ребенка, наименование управления, которым назначено пособие)

4. Являюсь работником бюджетной организации: да/нет (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

**Категория ребенка** (нужное подчеркнуть)

ребенок, проживающий в малоимущей семье;

ребенок, оставшийся без попечения родителей;

ребенок-инвалид, ребенок с ограниченными возможностями здоровья;

ребенок - жертва вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий;

ребенок из семьи беженцев и вынужденных переселенцев;

ребенок, оказавшийся в экстремальных условиях;

ребенок - жертва насилия;

ребенок с отклонениями в поведении;

ребенок, жизнедеятельность которого объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и который не может преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по технологиям обработки документов, существующим в органах социальной политики, с целью оказания мер социальной поддержки по отдыху и оздоровлению в следующем объеме: 1) фамилия, имя, отчество; 2) дата рождения; 3) адрес места жительства; 4) серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование выдавшего паспорт органа (иного документа, удостоверяющего личность); 5) реквизиты документов, подтверждающие трудную жизненную ситуацию; 6) сведения о доходах.

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления один год.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы социальной защиты населения.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

К заявлению прилагаются следующие документы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |