|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю \_Отдела образования Ажгибковой М.А\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование государственного учреждения / органа местного самоуправления) |
|  | от\_\_\_Иванова Ивана Ивановича\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя) |
|  | (почтовый индекс, область, район, село, поселок, улица, дом, квартира) |
|  | номер контактного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении сертификата на полную (частичную) оплату стоимости путевки на отдых и оздоровление

Прошу выдать сертификат на полную (частичную) оплату стоимости путевки на отдых и оздоровление для:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка | Иванов Николай Иванович | | |
| Число, месяц, год рождения | 10.10.2010 | | |
| Образовательная организация, класс | МБОУ «УСШ», 6 класс | | |
| Категория семьи  (нужное отметить) | дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей |  | |
| дети-инвалиды |  | |
| дети с ограниченными возможностями здоровья |  | |
| дети, проживающие в малоимущих семьях |  | |
| дети, состоящие на профилактических учетах в органах системы профилактики (дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи, дети - жертвы насилия, дети с отклонениями в поведении) |  | |
| иные категории детей, находящиеся в трудной жизненной ситуации (дети - жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в образовательных организациях для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением, нуждающихся в особых условиях воспитания, обучения и требующих специального педагогического подхода (специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа) |  | |
| дети, воспитывающиеся в многодетных семьях |  | |
| дети-победители и призеры олимпиад и иных конкурсных мероприятий |  | |
| дети из семей, в которых совокупный доход на одного члена семьи не превышает двух величин прожиточного минимума |  | |
| не льготные категории детей | × | |
| В организацию отдыха детей и их оздоровления из числа включенных в Перечень организаций отдыха детей и их оздоровления, организующих отдых и оздоровления детей  с полной (частичной) оплатой за счет средств бюджета Архангельской области | ДОЛ «Ватса-Парк» | | |
| Тип организации отдыха детей  и их оздоровления (нужное отметить) | стационарная организация отдыха и оздоровления, санаторная смена | |  |
| стационарная организация отдыха и оздоровления, оздоровительная смена | |  |
| стационарная организация отдыха и оздоровления, смена для отдыха и досуга | | × |
| лагерь труда и отдыха для подростков  с круглосуточным пребыванием | |  |
| лагерь палаточного типа | |  |
| На смену (срок проведения смены) | 1 смена | | |

К заявлению прилагаю:копия паспорта, копия свидетельства о рождении, полис обязательного мед. Страхования ( перечислить все документы)

Уведомление об аннулировании сертификата на полную (частичную) оплату стоимости путевки для отдыха и оздоровления ребенка прошу направлять**: на адрес электронной почты** указать почту ;

посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 99 | 55 | 00 | 11 | 12 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 1 |

иными способами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я,\_\_\_\_\_\_\_Иванов Иван Иванович \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), **родителя** (законного представителя)

даю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов Николай Иванович \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

(заполнить нужное):

государственному казенному учреждению Архангельской области «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» (далее – оператор), расположенному по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

**органу местного самоуправления муниципального образования** «\_Отдел образования МО Ленский муниципальный район»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», уполномоченному на проведение оздоровительной кампании детей (далее – оператор) и расположенному по адресу:\_\_с. Яренск, ул Бр. Покровских, д 19\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

государственному автономному учреждению Архангельской области «Архангельский региональный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – оператор), расположенному по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

о себе и ребенке, законным представителем которого являюсь,   
в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года [№ 149-ФЗ](consultantplus://offline/ref=A9681D9E2E93E2D3C06CE42E221B6DB5C121A4ED71000205CC4DE3EEA8IDbFL)   
 «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях назначения мер социальной поддержки, предусмотренных областным законом от 30 сентября 2011 года № 326-24-ОЗ «Об организации   
и обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей»,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(согласен/не согласен)

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

«\_\_\_24\_» \_\_\_\_апреля\_\_20\_18\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_Иванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)        (расшифровка подписи)

|  |  |
| --- | --- |
| Примечание. | Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних подписывают их законные представители. |

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

(линия отреза)

Заполняется специалистом государственного казенного учреждения Архангельской области или органа местного самоуправления

Заявление принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста (расшифровка подписи)

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

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

Расписка – уведомление

(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

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