В управление по вопросам семьи,

опеки и попечительства Администрации

городского округа "Город Архангельск"

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

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

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

(Ф.И.О., адрес, контактный телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении единовременной частичной компенсации стоимости путевки**

Прошу частично компенсировать стоимость путевки в загородный стационарный детский оздоровительный лагерь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название стационарного или профильного лагеря, смена)

для моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

Категория семьи: □ не льготная □ ТЖС

Адрес регистрации ребенка по месту жительства (месту пребывания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организация, осуществляющая ведение регистрационного учета граждан по месту жительства в указанном жилом доме (нужное отметить знаком "V"):

□ МУ "ИРЦ"; □другая организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать название организации)

Денежные средства прошу перечислить на мой лицевой счет

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(№ лицевого счета, наименование кредитной организации)

Настоящим заявлением даю согласие на получение управлением по вопросам семьи, опеки и попечительства Администрации городского округа "Город Архангельск" (далее - управление) данных, необходимых для проверки представленных мною сведений, и восполнения отсутствующей информации от соответствующих органов власти, организаций всех форм собственности, а также на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

Сообщаю, что в \_\_\_\_\_ году в управление по вопросу единовременной частичной компенсации стоимости путевки в загородный стационарный детский оздоровительный лагерь в каникулярное время не обращался (не обращалась).

В случае решения об отказе в предоставлении муниципальной услуги результат прошу:

|  |  |
| --- | --- |
| направить в личный кабинет на Архангельском региональном портале государственных и муниципальных услуг (функций) |  |
| выдать на бумажном носителе при личном обращении в Администрацию городского округа "Город Архангельск", в отдел по территориальному округу управления |  |
| направить на бумажном носителе на почтовый адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

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

дата подпись

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

Заполняется специалистом отдела по территориальному округу управления

по вопросам семьи, опеки и попечительства Администрации

городского округа "Город Архангельск"

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

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

(выдается заявителю)

Заявление и документы от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на получение

(Ф.И.О. заявителя)

единовременной частичной компенсации стоимости путевки в загородный стационарный детский оздоровительный лагерь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лагеря, смена)

для ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

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

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.