**Ф-01/ІК-390/11/120**

**Департамент соціальної політики**

**Луцької міської ради**

**Від кого (**відомості про фізичну особу)

Прізвище

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

Ім’я

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

По батькові

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

Соціальний стан (пільги, група інвалідності)

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

**АДРЕСА**

Місто

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

Вулиця

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

Номер будинку Номер квартири

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

Номер телефону

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

**ЗАЯВА**

Прошу направити на оздоровлення мого/мою сина/дочку/ підопічного/підопічну\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(прізвище, ім’я, по батькові дитини, дата народження)

учня/ученицю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класу, навчального закладу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*студента групи

Пільгова категорія: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дані про батьків/опікуна (прізвище, ім’я, по батькові, місце роботи, посада):

Мати / опікун: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Батько / опікун: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Прошу надати путівку на оздоровлення у ДП УДЦ «Молода гвардія» / ДПУ «МДЦ «Артек» – у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ період (зміну).

**Перелік документів, що додаються:**

1.Свідоцтво про народження дитини (копія).

2.Довідка про належність до пільгової категорії:

- документи, що підтверджують статус дитини – сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування (копія), для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;

- посвідчення учасника бойових дій (копія), для дітей осіб, визнаних учасниками бойових дій відповідно до п.19 ч.1 ст.6 ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;

- документ, який підтверджує належність дитини до певної пільгової категорії (копія), для дітей з інвалідністю (здатні до самообслуговування); дітей, які постраждали внаслідок стихійного лиха, техногенних аварій, катастроф; дітей, батьки яких загинули від нещасних випадків на виробництві; дітей, батьки яких (в т.ч. журналісти) загинули під час виконання ними службових обов’язків, померли внаслідок поранення, контузії, каліцтва чи хвороби одержаних у зоні проведення АТО (пропали безвісти), чи під час масових акцій громадського протесту; дітей, одному з батьків яких встановлено інвалідність І або ІІ груп; дітей, які взяті на облік службами у справах дітей, як такі, що перебувають у складних життєвих обставинах;

- довідка про підтвердження статусу внутрішньо переміщеної особи (копія), для дітей внутрішньо переміщених осіб;

- завірене клопотання (список дітей) із території, що межує з лінією зіткнення, для дітей, які проживають у населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення;

- рішення міських (селищних) рад про прийомну сім’ю /створення будинку сімейного типу (копія) та довідка про склад сім’ї, для рідних дітей батьків – вихователів або прийомних батьків, які проживають в одному дитячому будинку сімейного типу або в одній прийомній сім’ї;

- довідка про призначення державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім’ям, для дітей з малозабезпечених сімей;

- заключення ЛКК – медична довідка, яка підтверджує перебування на Д-обліку, для дітей, які перебувають на диспансерному обліку;

- посвідчення дитини з багатодітної сім'ї (копія), для дітей з багатодітних сімей;

- посвідчення, дипломи, грамоти або інші документи, що підтверджують відповідні досягнення дипломанта, переможця конкурсу, фестивалю, спортивного змагання (1-3 особисте або командне місце) отримане у поточному або попередньому році з перекладом на українську мову (копії), список дитячого творчого колективу, спортивної команди, завірений керівником закладу, для талановитих та обдарованих дітей, дитячих творчих колективів, спортивних команд;

- табель за останній навчальний рік (копія), для відмінників навчання;

- завірене клопотання Луцької міської профспілкової організації працівників агропромислового комплексу, для дітей працівників агропромислового комплексу та соціальної сфери села.

3.Довідка з місця навчання дитини про те, що у поточному році дитина не забезпечувалась безоплатною та пільговою путівкою до дитячого оздоровчого закладу за кошти державного та місцевого бюджетів (подається не раніше, ніж за місяць до від’їзду групи).

Підписанням цієї заяви не заперечую та даю згоду на обробку персональних даних для отримання адміністративної послуги у департаменті «Центр надання адміністративних послуг у місті Луцьку» Луцької міської ради.

Мені відомо про мої права, визначені Законом України «Про захист персональних даних».

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

(дата) (підпис)

Згідна (-ий) на 20%-ву / 30%-ву / 50%-ву путівку (при направленні до ДП УДЦ «Молода гвардія», ДПУ «МДЦ «Артек».

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

(дата) (підпис)

У разі відсутності путівки у заявлений період (зміну) або заявленої вартості, згідна (-ий) на путівку в інший період (зміну), інший табір, іншої вартості. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (підпис)

У разі відмови від оздоровлення повідомлена (-ий) про те, що повинна (-ен) з’явитися у департамент соціальної політики чи ЦНАП та написати відповідну заяву (відмову).

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

(дата) (підпис)