Кому адресовано	
Посада керівника відповідного структурного підрозділу з питань соціального захисту населення РДА/ ВОМР/ВЦА (у давальному відмінку)	Начальнику управління соціального захисту населення Дружківської міської ради
Прізвище та ініціали начальника відповідного структурного підрозділу питань соціального захисту населення РДА/ ВОМР/ ВЦА (у давальному відмінку)	Ірині БАРДАР
Від якої особи	
Прізвище особи - заявника (у родовому відмінку)	
Ім'я особи - заявника (у родовому відмінку)	
По-батькові особи - заявника (у родовому відмінку)	
місце проживання/реєстрації	
місце роботи (у разі наявності)	
номер контактного телефону	

ЗАЯВА

про намір оздоровлення дітей, які виховуються в сім'ях, в тому числі дітей, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки

до дитячого закладу оздоровлення та відпочинку:	
найменування закладу	
місцезнаходження закладу	
на зміну :	
номер зміни	
термін зміни, (з-по)	
для моєї дитини:	
ПІБ дитини	
дата народження дитини	
місце навчання дитини	
Яка проживає/зареєстрована за адресою(згідно з довідкою про склад сім'ї):	
район/ОТГ	
місто/село/селище	
назва вулиці	
номер будинку	
номер квартири	
Зазначаю, що моя дитина	
належить/не належить до категорії дітей, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки (обрати і підкреслити)	діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування; діти осіб, визнаних учасниками бойових дій відповідно до пунктів 19-24 частини першої статті 6 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту"; діти, один із батьків яких загинув (пропав безвісти) у районі проведення антитерористичних операцій, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, бойових дій чи збройних конфліктів або помер внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, одержаних у районі проведення антитерористичних операцій, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, бойових дій чи збройних конфліктів, а також внаслідок захворювання, одержаного у період участі в антитерористичній операції, у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях; а також діти загиблих (померлих) осіб, визначених у частині першій статті 10^1 діти, один із батьків яких загинув під час масових акцій громадянського протесту або помер внаслідок поранення, контузії

	чи каліцтва, одержаних під час масових акцій громадянського протесту; діти, зареєстровані як внутрішньо переміщені особи; діти, які проживають у населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення; рідні діти батьків - вихователів або прийомних батьків, які проживають в одному дитячому будинку сімейного типу або в одній прийомній сім'ї; діти, взяті на облік службами у справах дітей як такі, що перебувають у складних життєвих обставинах; діти з інвалідністю; діти, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи; діти, які постраждали внаслідок стихійного лиха, техногенних аварій, катастроф; діти з багатодітних сімей; діти з малозабезпечених сімей; діти, батьки яких загинули від нещасного випадку на виробництві або під час виконання службових обов'язків, у тому числі діти журналістів, які загинули під час виконання службових обов'язків; діти, одному з батьків яких встановлено інвалідність I або II групи; дітей, які перебувають на диспансерному обліку; талановиті та обдаровані діти – переможці міжнародних, всеукраїнських, обласних, міських, районних олімпіад, конкурсів, фестивалів, змагань, спартакіад, відмінники навчання, лідери дитячих громадських організацій, діти – учасники дитячі творчі колективи та спортивні команди; діти працівників агропромислового комплексу та соціальної сфери села. **не належить до жодної з перерахованих пільгових категорій**

Зобов'язуюсь не пізніше ніж за три дні до початку відповідної зміни:	
1	забезпечити перерахування коштів батьківської доплати (в разі, якщо дитина не належить до жодної з перерахованих пільгових категорій) до обраного мною дитячого закладу у сумі: (зазначити суму)
2	у разі хвороби дитини чи виникнення інших поважних обставин, що унеможливлюють її направлення до дитячого закладу, повідомити про це відповідний орган соціального захисту населення та дитячий заклад
3	забезпечити проходження моєю дитиною медичного огляду, оформлення відповідних медичних довідок

Засвідчую достовірність усіх наданих в заяві даних, а також те, що моїй дитині не надавалась уповноваженими органами виконавчої влади, органами місцевого

самоврядування, лікувальними закладами та установами в поточному році путівка до дитячих закладів за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів усіх рівнів. Також засвідчую, що я даю свою згоду на автоматизовану, а також без використання засобів автоматизації обробку (включаючи збирання, накопичення, зберігання та використання) моїх персональних даних та персональних даних моєї дитини відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»

(дата подачі заяви)	(підпис особи-заявника)