№ заявления, дата и время

|  |
| --- |
|  |
|  | Директору департамента образованияАдминистрации города Сургута\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_фамилия, имя, отчество заявителя |

Заявление

Прошу предоставить санаторно-курортную путевку по типу «Мать и дитя» моему ребенку-инвалиду

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка |  |
| Дата рождения |  |
| Серия, № свидетельства о рождении или паспорта, дата выдачи, орган выдавший документ |  |
| Место обучения |  |
| Адрес фактического местапроживания |  |

в санаторно-курортную организацию:

|  |  |
| --- | --- |
| Направление отдыха | Желаемые сроки заезда и выезда |
| дата заезда | дата выезда |
|  |  |  |

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. родителя(законного представителя) | Контактный номер телефона(не менее двух) | Адрес электронной почты |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| К заявлению прилагаю следующие документы: |  нужноеотметить V |
| Оригинал и копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) |  |
| Оригинал и копия документа, удостоверяющего личность ребенка. В случае если фамилия родителя (законного представителя) не совпадает в паспорте или свидетельстве о рождении ребенка, то предоставляется оригинал и копия документа, подтверждающего родство или полномочия заявителя (свидетельство о рождении ребенка, акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя, свидетельство о заключении/расторжении брака, свидетельство о перемене фамилии) |  |
| Оригинал медицинской справки по [форме N 070/у](http://mobileonline.garant.ru/document/redirect/70877304/129) (все пункты медицинской справки должны быть заполнены), выданной медицинской организацией Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, осуществляющей деятельность на территории города Сургута, в которой ребенок-инвалид состоит на диспансерном учете |  |
| Оригинал и копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной филиалом федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы (в соответствии с [правилами](http://mobileonline.garant.ru/document/redirect/12145177/1000) признания лица инвалидом, утвержденными [постановлением](http://mobileonline.garant.ru/document/redirect/12145177/0) Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 N 95) по [форме](http://mobileonline.garant.ru/document/redirect/12182267/1000), утвержденной [приказом](http://mobileonline.garant.ru/document/redirect/12182267/0) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.11.2010 N 1031н "О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления" |  |
| Оригинал и копия документа, подтверждающего проживание ребенка-инвалида на территории города Сургута (до 14 лет - свидетельство о регистрации по месту жительства, старше 14 лет - паспорт) |  |
| Дополнительная информация: | подписьзаявителя |
| Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с [Федеральным законом](http://mobileonline.garant.ru/document/redirect/12148567/0) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" с целью предоставления дополнительной меры социальной поддержки детям-инвалидам, проживающим на территории города Сургута и состоящим на диспансерном учете в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры |  |
| Ознакомлен(а) с условиями предоставления дополнительной меры социальной поддержки |  |
| В случае отказа от предоставления дополнительной меры социальной поддержки обязуюсь своевременно уведомить в письменном виде департамент образования Администрации города |  |
| Достоверность представленных мною сведений подтверждаю |  |