**Приложение № 5**

к Порядку организации отдыха детей в каникулярное время в муниципальном образовании "Город Архангельск"

В управление по вопросам семьи,

Дата "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

опеки и попечительства

Администрации

муниципального образования

«Город Архангельск»

**ЗАЯВКА**

**на компенсацию стоимости путевок в стационарные и профильные лагеря,**

**приобретенных для детей работников**

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

 (наименование работодателя)

Банковские реквизиты для перечисления бюджетных средств:

Получатель

Банк получателя

Расчетный счет

БИК ИНН КПП

Юридический адрес работодателя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес, телефон, факс)

фактический адрес работодателя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес, телефон, факс)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность, имя, отчество, фамилия руководителя)

согласно предоставленному реестру детей в количестве \_\_\_\_\_\_ человек, для которых приобретены путевки в стационарные и профильные лагеря.

Настоящей заявкой подтверждается, что:

дети, для которых приобретены путевки за счет средств работодателя, право на санаторное лечение и оздоровление в период летних школьных каникул \_\_\_\_ года не реализовали, правом на оздоровление как дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, не пользовались;

родители данных детей в управление по вопросам семьи, опеки и попечительства Администрации муниципального образования «Город Архангельск» по вопросу оплаты (компенсации) стоимости путевки в загородный стационарный детский оздоровительный лагерь в \_\_\_\_\_ году не обращались.

**Подпись руководителя**

**М.п.**

*Документы принял специалист отдела по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_т. о. управления по вопросам семьи, опеки и попечительства Администрации муниципального образования «Город Архангельск» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(Ф.И. О. специалиста) (расшифровка подписи)*

*(дата, № регистрации)*