Начальнику управления по вопросам семьи, опеки и попечительства Администрации

МО «Город Архангельск»

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

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

(адрес)

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

(контактный телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении сертификата на полную (частичную) оплату стоимости путевки на отдых**

**и оздоровление**

Прошу выдать сертификат на полную (частичную) оплату стоимости путевки на отдых и оздоровление для:

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка |  |
| Число, месяц, год рождения |  |
| Образовательная организация, класс |  |
| Категория семьи |  |
| Наименование организации отдыха детей и их оздоровления, включенной Перечень организаций отдыха детей и их оздоровления |  |
| Тип организации отдыха детей и их оздоровления (выбрать) | оздоровительная смена  смена для отдыха и досуга  лагерь палаточного типа |
| Смена, сроки смены |  |

К заявлению прилагаю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О родителя (законного представителя))

даю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

управлению по вопросам семьи, опеки и попечительства Администрации МО «Город Архангельск», осуществляющему функции по оказанию содействия родителям (законным представителям) в организации отдыха детей в загородных стационарных детских оздоровительных и специализированных профильных лагерях и расположенному по адресу: 163000, г. Архангельск, пл. Ленина, д. 5;

государственному автономному учреждению Архангельской области «Архангельский региональный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – оператор), расположенному по адресу: 163000, г. Архангельск, ул. Гайдара, д. 12,

о себе и ребенке, законным представителем которого являюсь, в соответствии с федеральными законами от 27.07.2006 [№ 149-ФЗ](consultantplus://offline/ref=A9681D9E2E93E2D3C06CE42E221B6DB5C121A4ED71000205CC4DE3EEA8IDbFL) «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях назначения мер социальной поддержки, предусмотренных областным законом от 30.09.2011 № 326-24-ОЗ «Об организации и обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей», \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(согласен/ не согласен)

2

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)        (расшифровка подписи)

# Заполняется специалистом отдела по территориальному округу управления по вопросам семьи, опеки и попечительства Администрации муниципального образования «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)

# сертификата принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (подпись специалиста) (расшифровка подписи)

# Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г.

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