Начальнику управления по вопросам семьи, опеки и попечительства Администрации

муниципального образования

"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 муниципального образования "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. В.И. 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
"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)

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.

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