|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование уполномоченного органа  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. заявителя  документ,  удостоверяющий личность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел. (обязательно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу направить в организацию отдыха детей и их оздоровления, санаторно-курортную организацию, подведомственную министерству труда и социального развития Краснодарского края (далее – учреждение, подведомственное министерству)

(выбрать один вид оздоровления и отдыха ребенка из предложенного,

нужное подчеркнуть)

для отдыха (за исключением организации отдыха детей в каникулярное время) и оздоровления;

для санаторно-курортного лечения без сопровождения родителя (законного представителя);

для санаторно-курортного лечения в амбулаторных условиях (амбулаторно-курортное лечение) без сопровождения родителя (законного представителя)

по профилю заболевания ребенка, указанному в справке по форме № 070/у

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

заполняется только для санаторно-курортного

или амбулаторно-курортного лечения ребенка

ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка, дата рождения ребенка

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

Сведения о рождении ребенка:

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

серия, номер и дата выдачи свидетельства о рождении

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

место государственной регистрации акта

Сведения о заключении и (или) расторжении брака (в случае если фамилия родителя не совпадает с его фамилией, указанной в свидетельстве о рождении ребенка):

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

фамилия родителя, указанная в свидетельстве о рождении

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

дата заключения и (или) расторжения брака

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

место государственной регистрации соответствующего акта

Мне разъяснено, что о формировании списка детей, направляемых для оздоровления и отдыха детей в учреждениях, подведомственных министерству я буду уведомлен(а) посредством телефонной связи по номеру телефона, указанному мной в заявлении.

Я проинформирован(а) об основаниях отказа в приеме документов, необходимых для направления детей для оздоровления и отдыха в учреждениях, подведомственных министерству, об основаниях отказа в организации оздоровления и отдыха детей в учреждениях, подведомственных министерству.

Я проинформирован(а) о мере ответственности за предоставление недостоверной информации.

Я проинформирован(а) о том, что доставка к месту нахождения учреждения, подведомственного министерству, и обратно, в том числе питание ребенка в пути, осуществляется за счет средств родителя (законного представителя).

Я проинформирован(а) о том, что ответственность за доставку ребенка к месту нахождения учреждения, подведомственного министерству, и обратно, за жизнь и безопасность ребенка в пути несет родитель (законный представитель).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись заявителя Ф.И.О. заявителя

Пакет документов, в том числе заявление, на ­­\_\_\_\_\_\_\_ листах

приняты «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года «\_\_\_\_\_» час. «\_\_\_\_\_» мин.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| должность должностного лица  уполномоченного органа  (МФЦ) | подпись должностного лица уполномоченного органа (МФЦ) | Ф.И.О. должностного лица  уполномоченного органа  (МФЦ) |

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

ЛИНИЯ ОТРЕЗА

Расписка-уведомление

Заявление и документы, представленные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. заявителя

для направления в организацию отдыха детей и их оздоровления, санаторно-курортную организацию, подведомственную министерству труда и социального развития Краснодарского края, ребенка

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

Ф.И.О. ребенка, дата рождения ребенка

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Принял | | | |
| Дата и время приема пакета документов,  в том числе заявления | Полное наименование должности  должностного лица уполномоченного органа (МФЦ) | Подпись должностного лица уполномоченного органа (МФЦ) | Ф.И.О.  должностного лица уполномоченного органа (МФЦ) |
|  |  |  |  |