Приложение 1

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Предоставление детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, воспитывающимся в приемных семьях, путевок в организации отдыха детей и их оздоровления (в санаторно-курортные организации при наличии медицинских показаний), а также оплаты проезда к месту лечения и обратно»

ФОРМА

заявления о предоставлении детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, воспитывающимся в приемных семьях, путевок

в организации отдыха детей и их оздоровления

(в санаторно-курортные организации при наличии

медицинских показаний), а также оплаты проезда

к месту лечения и обратно

Главе города-курорта Железноводска

Ставропольского края

(Ф.И.О. главы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. заявителя полностью)

проживающего (щей) по адресу:

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

(адрес проживания по паспорту)

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

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

(паспорт (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения

родителей, воспитывающимся в приемных семьях, путевок

в организации отдыха детей и их оздоровления

(в санаторно-курортные организации при наличии

медицинских показаний), а также оплаты проезда

к месту лечения и обратно

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(когда и кем выдан)

Адрес (по месту регистрации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Прошу предоставить несовершеннолетнему \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество(при наличии) ребенка (детей), число, месяц, год рождения)

воспитывающемуся в моей приемной семье, путевку в организации отдыха детей и их оздоровления, в санаторно-курортные организации (нужное подчеркнуть), а также возместить стоимость проезда к месту лечения и обратно.

Медицинские показания для направления ребенка в\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имеются.

Обязуюсь предоставить: отрывной талон санаторно-курортной путевки, платежные документы об оплате стоимости санаторно-курортной путевки, проездные документы, подтверждающие расходы на проезд к месту лечения и обратно.

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

(фамилия, имя, отчество)(при наличии)

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных,

содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах.

К заявлению прилагаются следующие документы:

копия документа, удостоверяющего личность;

справка для получения путевки [(форма 070/у-04)](consultantplus://offline/ref=703BF0F05A5A9817937B366C6536828A0BCA922E0023E31283EEAA48DE752C1E97C33DE02230572810DA3817D59C4D4DBAD9CB334A31ED8Db9S8O);

медицинская справка ребенка [(форма 079/у)](consultantplus://offline/ref=703BF0F05A5A9817937B2861735ADC800DC6CA230422EE4DDCB1F115897C2649D08C64A2663D562113D06C409A9D1108E6CACA3F4A33E89198DF6Bb8S2O);

проездные документы, подтверждающие расходы на проезд к месту лечения и обратно;

документы, подтверждающие правовой статус ребенка, оставшегося без попечения родителей;

реквизиты счета, открытого заявителем, наименование организации (филиала, отделения и т.д.), в которую должно быть перечислено возмещение расходов за проезд к месту лечения и обратно.

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

(дата) (подпись) (расшифровка)