Директору МБУ СО ВО «Территориальный центр

социальной помощи семье и детям города Вологды»

 (наименование уполномоченной организации)

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

 (фамилия, имя, отчество заявителя (представителя заявителя))

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

 (адрес)

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

 (реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя\*)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оплатить частичную стоимость путевки в организацию отдыха детей и их оздоровления с дневным пребыванием (лагерь труда и отдыха с дневным пребыванием) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации отдыха детей и их оздоровления с дневным пребыванием)

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

для ребенка (детей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. ребенка (детей) полностью, дата рождения)

Документ, удостоверяющий личность заявителя:

|  |  |
| --- | --- |
|  наименование |  |
| серия |  | дата выдачи |  |
| номер |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для частичной оплаты стоимости путевки(ок) в организацию отдыха детей и их оздоровления с дневным пребыванием (детский лагерь труда и отдыха с дневным пребыванием), сообщаю следующие данные:

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень данных | Данные |
| если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка (детей) |
| Ф.И.О. ребенка (детей), место рождения |  |
| Ф.И.О. ребенка (детей), место рождения |  |
| в случае несоответствия в представленных документах сведений о фамилии, имени, отчестве заявителя либо ребенка (детей) |
| Предыдущие персональные данные: |  |
| Ф.И.О. |  |
| Место и дата смены |  |
| Документ, подтверждающий смену |  |
| Предыдущие персональные данные: |  |
| Ф.И.О. |  |
| Место и дата смены |  |
| Документ, подтверждающий смену |  |
| если не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (в случае, если заявитель является усыновителем, который не указан в качестве родителя в документе, подтверждающем факт рождения ребенка) |
| Сведения из свидетельства об усыновлении (удочерении): |  |
| Ф.И.О. усыновленного ребенка |  |
| Дата усыновления |  |
| Место усыновления |  |
| Согласен на предоставление информации об усыновлении | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись заявителя) |

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

 (дата подачи заявления) (подпись заявителя, представителя заявителя)

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

 (дата приема заявления) (подпись специалиста, принявшего заявление)

\* Заполняется в случае обращения представителя заявителя.»