Приложение 2

к Административному регламенту

предоставления государственной услуги по предоставлению детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, воспитывающимся в приемных семьях, путевок в оздоровительные лагеря, санаторно-курортные организации при наличии медицинских показаний, а также оплаты проезда к месту лечения и обратно

Главе администрации Грачевского муниципального района

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Заявление

о предоставлении детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, воспитывающимся в приемных семьях, путевок в оздоровительные лагеря, санаторно-курортные организации при наличии медицинских показаний и возмещении стоимости проезда к месту лечения и обратно

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

(фамилия, имя, отчество)

Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(когда и кем выдан )

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

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

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

воспитывающемуся в моей приемной семье, путевку в оздоровительные лагеря, санаторно-курортные (нужное подчеркнуть) учреждения, 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)

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в предоставленных мною документах.

К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
|  | копия документа, удостоверяющего личность |

|  |  |
| --- | --- |
|  | справка для получения путевки (форма 070/у-04) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | медицинская справка ребенка (форма 079/у); |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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, отделение и т.д.), в которую должно быть перечислено возмещение расходов за проезд к месту лечения и обратно |

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

(подпись)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.