|  |  |
| --- | --- |
| В | АОООН ТО «Мы вместе» |

(наименование уполномоченной организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выделении ребенку путевки на условиях софинансирования

|  |  |
| --- | --- |
| Я |  |

(фамилия, имя, отчество заявителя)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Статус (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
| Документ, удостоверяющий личность заявителя: | | | | | |  | | | | серия |  |
| № |  | | | выдан (кем и когда) |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Адрес регистрации по месту жительства (пребывания): | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (указывается почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта,  улицы, номер дома, корпуса, квартиры) | | | | | | | | | | | |
| Адрес фактического места жительства (заполняется в случае проживания по адресу, | | | | | | | | | | | |
| отличному от адреса регистрации по месту жительства): | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (указывается почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта,  улицы, номер дома, корпуса, квартиры) | | | | | | | | | | | |
| Телефон | | |  | | | | | | | | |
| Прошу выделить путевку на условиях софинансирования бюджета Тюменской области в | | | | | | | | | | | |
| **МАУ ДО «ДООЦ «Берёзка»** | | | | | | | | | | | |
| (наименование учреждения, организации) | | | | | | | | | | | |
| на смену | |  | | | | | | | | | |
| с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. | | | | | | | | | | | |
| для |  | | | | | | | | | | |
|  | (Ф.И.О. ребенка) | | | | | | | | | | |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения. | | | | | | | | | | | |

Сведения о составе семьи (гражданах, совместно проживающих и ведущих совместное хозяйство):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Степень родства | Ф.И.О. | Дата рождения |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Сведения о доходах:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Перечень доходов | Вид и сумма полученного дохода, руб. | Место получения дохода  (название и местонахождение организации) | Получатель дохода |
| 1 | Доходы от трудовой деятельности |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 | Социальные выплаты (пенсия, надбавки и доплаты к ней, стипендия, выплаты безработным, выплаты по больничному листу, пособия на ребенка и т.п.) |  |  |  |
| 3 | Доходы от имущества, принадлежащего на праве собственности членам семьи:  - доходы от реализации и сдачи в аренду (наем) имущества;   * доходы от реализации плодов и продукции личного подсобного   хозяйства |  |  |  |
| 4 | Доходы от предпринимательской деятельности, включая доходы от деятельности крестьянского (фермерского) хозяйства, в том числе без образования юридического лица |  |  |  |
| 5 | Алименты |  |  |  |
| 6 | Другие доходы |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 7 | Итого |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Справка по [форме 070/у](consultantplus://offline/ref=DD6384D51CA029ED1E64AB76677EB11A8A5C03A080FB04D12AB553EC12976C5ED793AA93E4ECF11CgBV5G) выдана «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. | | |
|  | | |
| (наименование медицинской организации, срок действия, Ф.И.О. врача) | | |
|  | | |
| почтовый (электронный) адрес, на который необходимо направлять уведомление о принятом решении) | | |
| Об ответственности за предоставление недостоверных сведений предупрежден (-а). | | |
| Достоверность предоставляемых сведений подтверждаю. | | |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019г. | Подпись |  |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

заполняется специалистом

Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с приложением документов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

принято «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и зарегистрировано под № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(подпись, Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление)