

Директору Департамента образования города Шахты

От _____

Адрес регистрации: г.Шахты _____

Дата рождения _____ Телефон: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу внести мою семью в реестр кандидатов для выделения бесплатной путёвки в **оздоровительный лагерь отдыха** моему ребенку (моим детям):

1.	_____	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество)	(число, месяц, год рождения)	(школа, класс)
2.	_____	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество)	(число, месяц, год рождения)	(школа, класс)
3.	_____	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество)	(число, месяц, год рождения)	(школа, класс)
4.	_____	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество)	(число, месяц, год рождения)	(школа, класс)

В _____ **2025** года
(календарный месяц)

Моя семья относится к категории: **малоимущих семей / семья участника СВО.**
(нужное подчеркнуть)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие (до особого распоряжения) на обработку, использование, передачу Департаментом труда и социального развития Администрации города Шахты в установленном порядке третьим лицам (органам законодательной и исполнительной власти, государственным учреждениям) всех моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи (ФИО, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация) для решения вопроса предоставления государственной (муниципальной) услуги.

< _____ > _____ **2025**
(подпись)

Заявление принято < _____ > _____ **2025** _____ № _____
(подпись специалиста) (очередности)

Директору Департамента образования города Шахты

От _____
Адрес регистрации: г.Шахты _____
Дата рождения _____ Телефон: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу внести мою семью в реестр кандидатов для выделения бесплатной **санаторной** путевки моему ребенку (моим детям):

1.	_____	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество)	(число, месяц, год рождения)	(школа, класс)
2.	_____	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество)	(число, месяц, год рождения)	(школа, класс)
3.	_____	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество)	(число, месяц, год рождения)	(школа, класс)
4.	_____	_____	_____
	(фамилия, имя, отчество)	(число, месяц, год рождения)	(школа, класс)

в санаторий **по профилю заболевания:** _____
(заполняется согласно справке формы 070 у)

В _____ **2025** года
(календарный месяц)

Моя семья относится к категории: **малоимущих семей / семья участника СВО.**
(нужное подчеркнуть)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие (до особого распоряжения) на обработку, использование, передачу Департаментом труда и социального развития Администрации города Шахты в установленном порядке третьим лицам (органам законодательной и исполнительной власти, государственным учреждениям) всех моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи (ФИО, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация) для решения вопроса предоставления государственной (муниципальной) услуги.

< _____ > **2025** _____
(подпись)

Заявление принято < _____ > **2025** _____ № _____
(подпись специалиста) (очередности)