ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Порядку предоставления мер

социальной поддержки на мероприятия по проведению

оздоровительной компании детей в 2020 году

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Бланк организации, выдавшей сертификат |  | |
|  | Серия |  |
|  | Номер |  |

**СЕРТИФИКАТ НА ОПЛАТУ ПУТЕВКИ**

Настоящим сертификатом удостоверяется, что

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Адрес регистрации по месту жительства |  |

Имеет право на оплату путевки в организацию отдыха детей и их оздоровления\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование организации отдыха детей и их оздоровления | Смена (сроки проведения) | Количество дней пребывания | Сумма оплаты (руб.) |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата выдачи сертификата |  |  |
|  |  | |
|  | / | / |
| (должность) | (подпись) | (расшифровка подписи) |
| М.п. |  | |

\* – сертификат действителен для предъявления в организацию отдыха детей и их оздоровления, указанную в Сертификате, включенную в реестр организаций отдыха детей и их оздоровления

**ОБРАТНЫЙ ТАЛОН К СЕРТИФИКАТУ**

(заполняется организацией отдыха детей и их оздоровления)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | | |
| Номер |  | | |
|  |  | | |
| Наименование организации отдыха детей и их оздоровления, оказавшей услуги | | |  | | | |
| Фамилия | | |  | | | |
| Имя | | |  | | | |
| Отчество | | |  | | | |
| Смена (сроки проведения) | | |  | | | |
| Фактическое количество дней пребывания ребенка по путевке | | |  | | | |
|  | | / | | | / |
| (должность) | | (подпись) | | | (расшифровка подписи) |
| м.п. | |  | | | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Бланк организации, выдавшей сертификат |  | |
|  | Серия |  |
|  | Номер |  |

**СЕРТИФИКАТ**

**НА ПОЛНУЮ (ЧАСТИЧНУЮ) ОПЛАТУ СТОИМОСТИ ПРОЕЗДА**

**И СОПРОВОЖДЕНИЯ К МЕСТУ ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ В СОСТАВЕ ОРГАНИЗОВАННОЙ ГРУППЫ ДЕТЕЙ И ОБРАТНО**

Настоящим сертификатом удостоверяется, что

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Адрес регистрации по месту жительства |  |

Имеет право на оплату проезда в составе организованной группы в организацию отдыха детей и их оздоровления:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование организации отдыха детей и их оздоровления2 | Смена  (сроки проведения) | Количество дней пребывания | | Сумма оплаты (руб.)3 |
|  |  |  | |  |
| Дата выдачи сертификата: |  | | | |
| Сертификат действителен до: |  | | | |
|  | / | | / | |
| (должность) | (подпись) | | (расшифровка подписи) | |
| М.п. |  | | | |

**ОБРАТНЫЙ ТАЛОН К СЕРТИФИКАТУ**

**НА ПОЛНУЮ (ЧАСТИЧНУЮ) ОПЛАТУ СТОИМОСТИ ПРОЕЗДА**

**И СОПРОВОЖДЕНИЯ К МЕСТУ ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ В СОСТАВЕ ОРГАНИЗОВАННОЙ ГРУППЫ ДЕТЕЙ И ОБРАТНО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | | |
| Номер |  | | |
|  |  | | |
| Наименование организации отдыха детей и их оздоровления, оказавшей услуги | | |  | | | |
| Наименование организации, выдавшей сертификат | | |  | | | |
| Сумма сертификата (руб.) | | |  | | | |
| Фамилия | | |  | | | |
| Имя | | |  | | | |
| Отчество | | |  | | | |
| Смена (сроки проведения) | | |  | | | |
| Фактическая стоимость проезда ребенка в составе организованной группы (руб.) | | |  | | | |
|  | | / | | | / |
| (должность) | | (подпись) | | | (расшифровка подписи) |
| м.п. | |  | | | |

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Порядку предоставления мер

социальной поддержки на мероприятия по проведению

оздоровительной компании детей в 2020 году

|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование учреждения) |
|  | от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(Ф.И.О., паспортные данные)** |
|  | **(почтовый адрес, фактический адрес)** |
|  | **(тел. служебный, домашний, мобильный)** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на выдачу сертификата на оплату путевки**

Прошу выдать сертификат на оплату путевки для моего несовершеннолетнего ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка |  |
| Число, месяц, год рождения |  |
| Школа, класс, дошкольное образовательное учреждение |  |
| Категория семьи |  |
| Место отдыха и оздоровления (указывается место дислокации организации отдыха детей и их оздоровления) |  |
| Смена |  |
| Тип организации отдыха детей и их оздоровления (загородный лагерь / лагерь палаточного типа) |  |
| Наименование организации отдыха детей и их оздоровления \* |  |
| ФИО сопровождающего лица |  |

\* – указывается в случае подачи заявки на отдых и оздоровление в лагерях Архангельской области

К заявлению прилагаю\*\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

\*\* – перечислить документы

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(расшифровка подписи)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

(фамилия, имя, отчество родителя (усыновителя, приемного родителя)

даю согласие на обработку персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

предоставленных в управление образования администрации муниципального образования «Коношский муниципальный район», уполномоченным на проведение оздоровительной кампании детей (далее – оператор), расположенным по адресу: п. Коноша Архангельской области, ул. Советская, д. 76

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

о себе и ребенке (детях), законным представителем которого (которых) являюсь,   
в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года [№ 149-ФЗ](consultantplus://offline/ref=A9681D9E2E93E2D3C06CE42E221B6DB5C121A4ED71000205CC4DE3EEA8IDbFL)   
«Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и от 27 июля   
2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях назначения мер социальной поддержки, предусмотренных областным законом, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(согласен/не согласен)

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

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

(дата)  (подпись)        (расшифровка подписи)

|  |  |
| --- | --- |
| Примечание. | Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних и подопечных подписывают их законные представители. |

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

(линия отреза)

Заявление принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

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

Расписка – уведомление

(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

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