ВрИО Министра образования Камчатского края

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

 (фамилия, имя, отчество)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество)

являющегося родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (фамилия, имя, отчество ребенка (детей)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

о возмещении расходов по приобретению путевки в

загородный стационарный детский оздоровительный лагерь,

расположенный на территории Камчатского края

Прошу возместить расходы по приобретению путевки (путевок) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование загородного стационарного детского оздоровительного лагеря,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

расположенного на территории Камчатского края)

оказание услуг по отдыху и оздоровлению детей в котором приостановлено в связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ смену в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер смены) (дата начала смены) (дата окончания смены)

моему ребенку (детям), опекаемому, подопечному, доверителю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О, ребенка (детей), опекаемого, подопечного, доверителя)

Правильность, полноту и достоверность сообщаемых сведений подтверждаю.

Обязуюсь в 10-дневный срок сообщить в Министерство образования Камчатского края обо всех изменениях, влияющих на право возмещения расходов по приобретению путевки в загородный лагерь (места жительства, фамилии, имени, отчества, номера счета в кредитном учреждении и т.д.).

Даю свое согласие Министерству образования Камчатского края в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка (детей), опекаемого, подопечного: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. ребенка (детей), опекаемого, подопечного)

включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях возмещения мне расходов по приобретению путевки в загородный лагерь.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Прилагаю следующие подлинники (копии) документов:

1) копия паспорта гражданина Российской Федерации (страница Ф.И.О. и страницы, содержащие сведения о месте жительства);

2) копия свидетельство(а) о рождении ребенка (детей), на которого(ых) приобретена путевка в загородный лагерь;

3) оригинал путевки в загородный лагерь;

4) оригинал платежного документа (квитанция, платежное поручение), оформленного в связи с оплатой путевки в загородный лагерь;

5) реквизиты банковского счета (для перечисления компенсации).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года

Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность специалиста, принявшего документ) (фамилия, инициалы) (подпись)