|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | Исполняющему обязанности  главы муниципального образования Брюховецкий район  С.В. Ганже | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| (Фамилия И.О. заявителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| документ, удостоверяющий | | |
| личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|
| зарегистрированного по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|
| тел. (обязательно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| электронная почта  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** | | | | | | |
| Прошу предоставить мне единовременную выплату в целях компенсации стоимости приобретенной путевки (курсовки) для моего ребенка | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |  |
| (Фамилия И.О. ребенка, дата рождения ребенка) | | | | | | |
| Сведения о наличии инвалидности у ребенка, который по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе и помощи (сопровождении) согласно справке по [форме](consultantplus://offline/ref=BCD9A02E6B3E54AB19CF745A2D622F10BF43350B6112B284E570D6F7750073F640A4D7B30ACE9D5BBE0362F5A03C7801E9D00503A509F077Q7BEH) N 070/у, на день заезда ребенка в санаторно-курортную организацию: | | | | | | |
| имеется  не имеется  (нужное подчеркнуть) | | | | | |
| Сведения о приобретенной(-ых) путевке-(ах) (курсовке(-ах)): | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| (наименование и адрес организации отдыха детей и их оздоровления, санаторно-курортной организации | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| период пребывания ребенка | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| общая стоимость путевки(-ок) (курсовки(-ок)), руб.) | | | | | |
| Вид оказанных услуг ребенку по приобретенной(-ым) путевке(-ам) (курсовке(-ам)): | | | | | |
| отдых и оздоровление ребенка  санаторно-курортное лечение ребенка  (нужное подчеркнуть) | | | | | |
| Сведения о банковских реквизитах: | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| (наименование кредитной организации Российской Федерации | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| номер счета заявителя) | | | | | |
| Я подтверждаю, что в течение текущего календарного года не получал(а) меры государственной поддержки в сфере организации оздоровления и отдыха детей за счет средств краевого бюджета.  Я проинформирован(а) о мере ответственности за предоставление недостоверной информации. В случае выявления недостоверной информации обязуюсь перечислить полученные мной денежные средства в полном объеме на счет министерства труда и социального развития Краснодарского края.  Мне разъяснено, что уведомление о принятии решения о предоставлении выплаты будет направлено в мой личный кабинет в автоматизированной информационной системе "Учет реализации прав детей на отдых и оздоровление в Краснодарском крае". | | | | | |
| "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | (подпись заявителя) | |  | (Ф.И.О. заявителя) | |
| Пакет документов, в том числе заявление, на \_\_\_\_\_ листах | | | | | |
| приняты "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. "\_\_\_\_\_" час. "\_\_\_\_\_" мин. | | | | | |
| Перечень принятых документов: | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N  п/п | Наименование документов <\*> | Количество листов |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| --------------------------------  <\*> В случае принятия от заявителя справки организации отдыха детей и их оздоровления, санаторно-курортной организации вместо испорченного (утраченного) отрывного (обратного) талона к путевке (курсовке), заявителю собственноручно необходимо указать: "Отрывной (обратный) талон к путевке (курсовке) испорчен (утрачен)". | | | | | | |
|  |  |  | | |  |  |
| (должность  должностного лица уполномоченного органа (МФЦ)) |  | (подпись  должностного лица уполномоченного органа (МФЦ)) | | |  | (Фамилия И.О. должностного лица уполномоченного органа (МФЦ)) |
| ----------------------------------------------------------------- | | | | | | |
| ЛИНИЯ ОТРЕЗА | | | | | | |
| Расписка-уведомление | | | | | | |
| Заявление и документы, представленные | | |  | | | |
|  | | | (Фамилия И.О. заявителя) | | | |
| для получения единовременной выплаты в целях компенсации стоимости | | | | | | |
| приобретенной путевки (курсовки) для ребенка | | | |  | | |
|  | | | | | | |
| (Фамилия И.О. ребенка, дата рождения ребенка) | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Принял | | | |
| Дата и время приема пакета документов, в том числе заявления | Полное наименование должности должностного лица уполномоченного органа (МФЦ) | Подпись должностного лица уполномоченного органа (МФЦ) | Ф.И.О. должностного лица уполномоченного органа (МФЦ) |
|  |  |  |  |