|  |  |
| --- | --- |
| В | АОООН ТО «Мы в месте» |

(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) |  |
|  |
| (Ф.И.О. второго родителя (законного представителя)) |
| 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 |
| АНО «СОЛКГД им. Ю.А. Гагарина» |
| (наименование учреждения, организации) |
| на смену  |  |
|  |
| 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 079/у 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.  |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | Подпись |  |

 заполняется специалистом

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

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

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

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

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

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