

Директору \_\_\_\_\_  
учреждение, где организован лагерь ФИОруководителя  
от \_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_,  
работающего в \_\_\_\_\_,  
контактный телефон \_\_\_\_\_

#### Заявление

Прошу зачислить в лагерь с дневным пребыванием детей на базе \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ смену и выделить средства из бюджетов на оплату питания для моего ребенка:

\_\_\_\_\_  
ФИО, дата рождения, класс, школа

#### **Дополнительная информация** (подчеркнуть)

- ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации (ребенок находится под опекой, на попечении, ребенок-инвалид; ребенок с ОВЗ, состоит на профилактическом учете в органах и учреждениях системы профилактики (МКДН, ПДН, КЦСО), ребенок-жертва вооружённых, межнациональных конфликтов, экологических, техногенных катастроф, стихийных бедствий, ребенок из семьи беженцев или вынужденных переселенцев),

- ребенок из малоимущей семьи,  
- ребенок из многодетной семьи,  
- ребенок из семьи неработающих родителей,  
- ребенок - спортсмен, кадет, участвующий в учебно-тренировочных сборах;  
- ребенок - победитель или призер олимпиад и иных конкурсных мероприятий (по итогам прошедшего учебного года), перечень которых утверждается распоряжением Правительства Архангельской области,

- ребёнок активист детской общественной организации, участвующий в слетах и профильных сменах;

- ребенок работника учреждения, финансируемого за счет областного или местного бюджета.

#### Приложения к заявлению

1. Документ об обучении ребенка в общеобразовательной организации или документ о зачислении на обучение в общеобразовательную организацию для детей в возрасте 6,5-8 лет – 1 экз.

2. Копия документов, удостоверяющих личность заявителя или документа, подтверждающего полномочия законного представителя - 1 экз.

3. Копия свидетельства о рождении ребенка или паспорта ребенка, достигшего возраста 14 лет - 1 экз.

4. Документы, подтверждающие льготу (справка о назначении ежемесячного пособия на ребенка из ОСЗН в г.Коряжме – для детей из малоимущих семей, копия документа, подтверждающего статус ребенка – инвалида или профилактический учет в органах и учреждениях профилактики – для детей из профильного отряда) – 1 экз.

5. Копия СНИЛС ребенка

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) Дата \_\_\_\_\_

Директору

\_\_\_\_\_  
учреждения, где организован лагерь  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_,

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: Паспорт гражданина России, серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ г.

подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и совершеннолетних членов моей семьи, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, контактный телефон, семейное, социальное, имущественное положение, доходы, паспортные данные, данные документов, подтверждающих право на меры соц.поддержки, и персональных данных моих несовершеннолетних детей, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, паспортные данные, данные свидетельства о рождении ребенка (детей), данные документов, подтверждающих право на меры соц.поддержки и другую информацию, указанную в заявлениях и документах, предоставляемых мной, в целях предоставления мне и моей семье мер социальной поддержки.

Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и членов моей семьи, включая: сбор; систематизацию; накопление; хранение; уточнение; использование; передачу кругу лиц, определенным соглашениями и нормативно-правовыми актами, принятыми в целях реализации мер соц.поддержки; обезличивание; блокирование; уничтожение моих персональных данных и членов моей семьи, в том числе с применением средств автоматизированной обработки.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Мне разъяснено право отозвать согласие путем направления письменного заявления и последствия отзыва согласия, а именно: блокировка персональных данных заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, распространение, в том числе передачу), прекращает предоставление заявителю и членам семьи заявителя мер социальной поддержки с месяца, следующего за месяцем, в котором заявитель отозвал согласие, а персональные данные заявителя подлежат уничтожению по истечении трех лет с даты отзыва согласия.

Документы членов семьи мною получены с их добровольного согласия.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) Дата \_\_\_\_\_