

Директору Департаменту соціальної та
ветеранської політики
Рівненської міської ради
Олені ПЕТРИК

(П.І.Б. заявника)

(Адреса проживання)

(контактний номер телефону)

ЗАЯВА
про взяття на облік для отримання путівок на оздоровлення у _____ році

моєї дитини _____

(П.І.Б. дитини, дата її народження, місце навчання та клас)

яка проживає за адресою: _____

до дитячого закладу: _____

на зміну: _____
(орієнтовний період оздоровлення – місяць року або період оздоровчої зміни)

Зазначаю, що мої діти належать до пільгових категорій: _____

Зобов'язуюсь:

- у разі хвороби дитини, виникнення інших поважних обставин, що унеможливають її прибуття до дитячого закладу, або дострокового вибуття дитини з даного закладу обов'язково повідомити Департамент соціальної політики.

Засвідчую власним підписом достовірність усіх вказаних в заяві даних, а також те, що моїй дитині не надавались у поточному році путівка (компенсація вартості путівки) до дитячих закладів оздоровлення та відпочинку, санаторіїх області та за її межами за рахунок бюджетних коштів. У разі надання мною недостовірної інформації щодо використання бюджетних коштів на оздоровлення та відпочинок моєї дитини, зобов'язуюсь відшодувати вартість путівки у повному обсязі.

Також даю згоду на обробку моїх персональних даних та персональних даних моєї дитини відповідно до Закону України від 01.06.2010 №2297-VI «Про захист персональних даних».

(Дата подачі заяви)

(Підпис заявника)