

Директору Департаменту соціальної та
ветеранської політики
Рівненської міської ради
Олені ПЕТРИК

(П.І.Б. заявника)

(Зареєстроване місце 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 проживання якої зареєстровано за адресою: _____

до санаторно – курортного закладу закладу: _____

дата заїзду _____

Зазначаю, що моя дитина належать до пільгових категорій: _____

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

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

(Дата подачі заяви)

(Підпис заявника)