

Директору Департаменту соціальної та
ветеранської політики
Рівненської міської ради
Олені ПЕТРИК

Сигоренко Юлії
Василівни

(П.І.Б. заявника)

м. Рівне, вул. Київська, 15/17
(Зареєстроване місце проживання)

096 12 34 56 7

(контактний номер телефону)

ЗАЯВА

про взяття на облік для отримання путівок на оздоровлення у 2026 році

моєї дитини Сигоренка Юрія Петровича, 21.05.2018 р.н.

(П.І.Б. дитини, дата її народження)

місце проживання якої зареєстровано за адресою: м. Рівне, вул. Київська,
15/17

до санаторно – курортного закладу закладу: „Червона Калина”
дата заїзду 01.09.2026

Зазначаю, що моя дитина належить до пільгових категорій: дитина з інвалід-
ністю, що потребує супроводу

Засвідчую власним підписом достовірність усіх вказаних в заяві даних, а також те, що моїм дітям не надавались у поточному році путівки (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 відшкодувати 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».

01.06.2026

(Дата подачі заяви)

Сигоренко

(Підпис заявника)