Приложение № 3
к административному регламенту

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении путевки в организацию отдыха и оздоровления круглосуточного действия, на оплату полной стоимости питания ребенка в детском оздоровительном лагере с дневным пребыванием

Директору ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» Тарасенко Наталье Леонидовне						
г. Белогорск						
от						
проживающего по адресу (указать контактный телефон)						
документ, удостоверяющий личность	серия		номер		дата выдачи	
	кем выдан					

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить путевку моему ребенку (детям) в организацию отдыха и оздоровления круглосуточного действия, оплатить полную стоимость питания в детском оздоровительном лагере с дневным пребыванием (нужное подчеркнуть)

(указать вид детского оздоровительного учреждения: санаторий, загородный лагерь)

на период с 01.06.2020 по 31.08.2020г.

Сведения о детях, нуждающихся в отдыхе и оздоровлении (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Фамилия Имя Отечество	Дата рождения	СНИЛС
1		
2		
3		
4		

Сведения о семье

Статус члена семьи	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	СНИЛС	Место работы, учебы	Вид и размер дохода руб.
заявитель					

К заявлению прилагаю следующие документы	1
	2
	3
	4
	5

Я даю согласие на обработку в установленном порядке моих персональных данных, персональных данных моего ребёнка (детей) для предоставления путёвок в организации отдыха детей и их оздоровления и оплаты полной стоимости питания в детских оздоровительных лагерях с дневным пребыванием.

Достоверность сведений подтверждаю.

Дата	2020г.		Подпись	

Отрывной талон к заявлению

Дата приема заявления _____ _____20 20	
Порядковый номер в журнале регистрации обращений граждан _____	
Перечень документов, принятых с заявлением	

Фамилия, имя, отчество специалиста, принявшего заявление	_____	Подпись _____

Приложение № 4
к административному регламенту

В ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»
(наименование КЦСОН)
от_____
_____
проживающего(ей) по адресу:
_____
_____
_____

Заявление о самостоятельном декларировании доходов

Прошу при предоставлении справки на получение государственной социальной помощи учесть полученные мною доходы:

Месяц расчетного периода	Сумма	Вид дохода (нужное указать*)
Итого:		

* помощь родственников; временный (случайный) заработок; полученные алименты; доходы, полученные от собственности, в т.ч. от сдачи имущества в аренду; доходы от акций, проценты по вкладам; доходы, полученные от продажи продукции подсобного хозяйства и др.

_____ « » 2020г.

(подпись)

Приложение № 5
к административному регламенту

В __ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»
(наименование ОСЗН)
от_____
дата рождения _____
паспорт серия _____номер _____
выдан _____
_____
дата выдачи__._____
проживающего(ей)_____
_____
номер контактного телефона
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на предоставление и обработку персональных данных

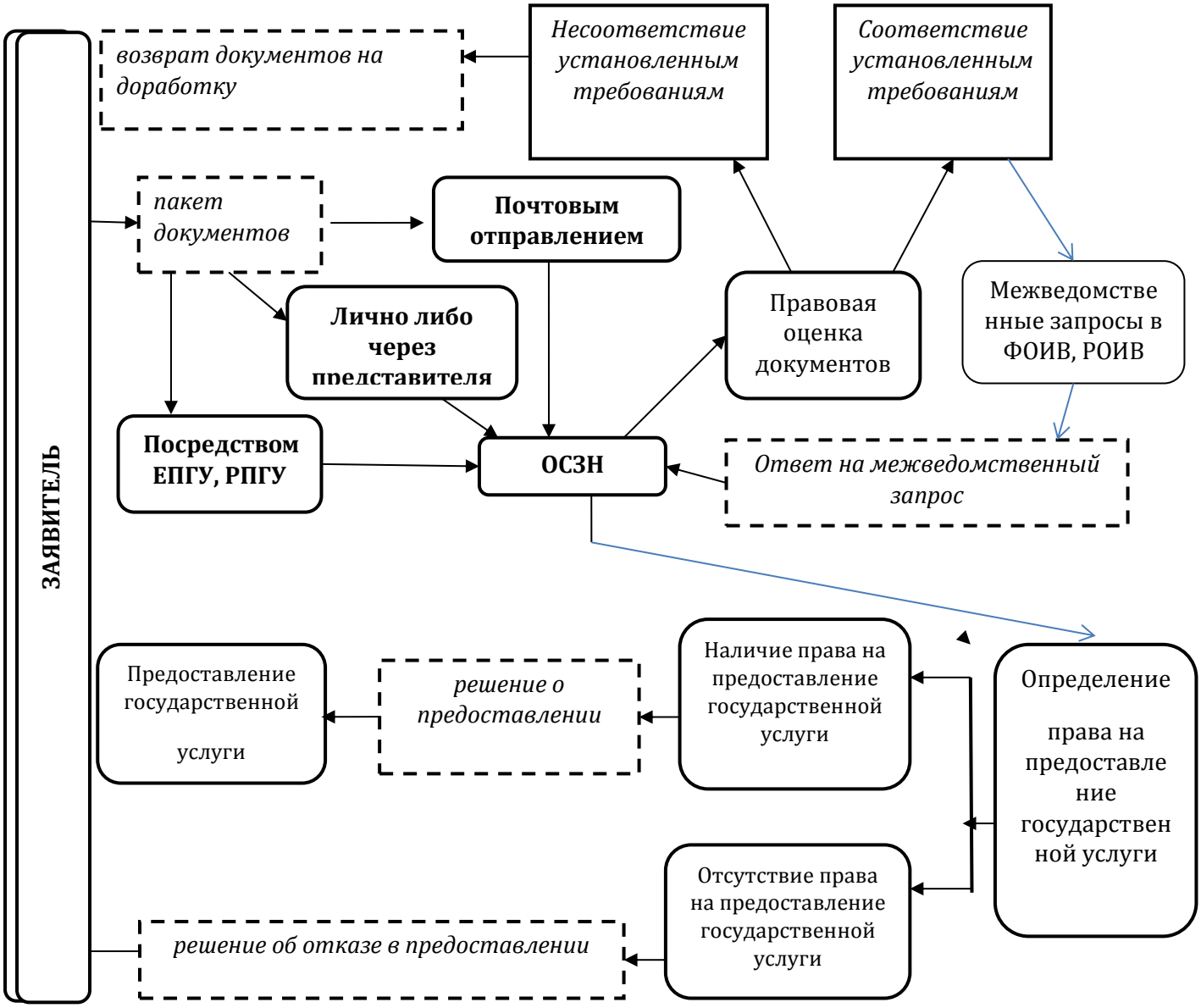
Я, _____
(фамилия, имя, отчество)
Выражаю свое согласие на обработку _ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»_____
(наименование ОСЗН)
моих персональных данных для предоставления *оплаты полной стоимости питания детей в ДОЛ с дневным пребыванием*_____
(наименование государственной услуги)
совершение _____ГБУ ОА «Белогорский КЦСОН»_____
(наименование ОСЗН)
в установленном порядке, всех необходимых действий с моими персональными данными, в целях, предусмотренных административным регламентом для предоставления *оплаты полной стоимости питания детей в ДОЛ с дневным пребыванием.*_____
(наименование государственной услуги)
Отзыв настоящего согласия осуществляется путем моего письменного обращения в
_____ГБУ ОА «Белогорский КЦСОН»_____
(наименование ОСЗН)

_____	_____	_____2020 г.
Ф.И.О. заявителя	подпись заявителя	дата

В ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»____
(наименование ОСЗН)
от _____
_____
дата рождения _____
паспорт серия _____номер _____
выдан _____
дата выдачи_____
проживающего(ей)_____
_____
номер контактного телефона
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на предоставление и обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)
Выражаю свое согласие на обработку _ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»_____
(наименование ОСЗН)
моих персональных данных для предоставления путёвки моему ребёнку (детям) _*в ДОЛ*_ *круглосуточного пребывания*_____
(наименование государственной услуги)
совершение _____ГБУ ОА «Белогорский КЦСОН»_____,
(наименование ОСЗН)
в установленном порядке, всех необходимых действий с моими персональными данными, в целях, предусмотренных административным регламентом для предоставления путёвки моему ребёнку (детям)_____
(наименование государственной услуги)
Отзыв настоящего согласия осуществляется путем моего письменного обращения в _____ ГБУ ОА «Белогорский КЦСОН»_____
(наименование ОСЗН)

_____ _____ _____2020 г.
Ф.И.О. заявителя подпись заявителя дата

Блок-схема порядка предоставления государственной услуги