

Руководителю государственного казенного  
учреждения Архангельской области  
«Архангельский областной центр  
социальной защиты населения»

ОТ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя  
(законного представителя))

## **З А Я В Л Е Н И Е**

### **о предоставлении мер социальной поддержки в сфере обеспечения отдыха и оздоровления детей, обучающихся с 5 по 8 класс по общеобразовательным программам и проживающих на территории Архангельской области, относящейся к Арктической зоне Российской Федерации**

*Прошу предоставить моему ребенку меры социальной поддержки в сфере обеспечения отдыха и оздоровления детей, обучающихся с 5 по 8 класс по общеобразовательным программам и проживающих на территории Архангельской области, относящейся к Арктической зоне Российской Федерации (далее – меры социальной поддержки для детей, проживающих на территории Арктической зоны):*

*1) путевку в \_\_\_\_\_,  
(наименование организации отдыха детей и их оздоровления)*

*на \_\_\_\_\_ смену 20\_\_ года;  
(весеннюю, I, II, III, IV, V летнюю, осеннюю, зимнюю)*

*2) бесплатный проезд до места нахождения указанной организации отдыха детей и их оздоровления и обратно;*

*3) оплату стоимости услуг лиц, сопровождающих детей, до места нахождения указанной организации отдыха детей и их оздоровления в составе организованной группы детей и обратно.*

## **СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ**

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения (дд.мм.гггг)	
Место рождения	
СНИЛС	
Гражданство	
Номер страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования	

Документ, удостоверяющий личность (вид) <sup>1</sup> :	
Сведения о документе, удостоверяющем личность	(серия)
	(номер)
	(дата выдачи)
	(код подразделения, выдавшего паспорт)
	(наименование органа, выдавшего документ)
Адрес места жительства по месту постоянной регистрации или адрес места жительства по месту пребывания	
Наименование образовательной организации, в которой обучается ребенок	
Класс, в котором обучается ребенок	

<sup>1</sup> Указывается документ, удостоверяющий личность: свидетельство о рождении или паспорт и соответственно ниже заполняются реквизиты указанного документа

### СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения (дд.мм.гггг)	
Место рождения	
СНИЛС	
Паспорт (сведения о документе, удостоверяющем личность)	(серия)
	(номер)
	(дата выдачи паспорта)
	(код подразделения, выдавшего паспорт)
	(наименование органа, выдавшего паспорт)
Адрес места жительства по месту постоянной регистрации или адрес места жительства по месту пребывания	
Статус заявителя (родитель, опекун/попечитель)	

Подтверждаю, что ребенок, указанный в заявлении, обучается и проживает на территории Арктической зоны

Уведомления о предоставлении мер социальной поддержки для детей, проживающих на территории Арктической зоны прошу направлять:

на адрес электронной почты:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

иными способами \_\_\_\_\_.

Сделайте отметку в соответствующем квадрате, если указанное утверждение является верным на момент подачи заявления:

На ребенка, указанного в заявлении, меры социальной поддержки для детей, проживающих на территории Арктической зоны, в текущем году НЕ ПОЛУЧАЛИ

На ребенка, указанного в заявлении, меры социальной поддержки для детей, проживающих на территории Арктической зоны, в текущем году ПОЛУЧАЛИ

### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О СЕМЬЕ

Сделайте отметку в соответствующем квадрате, если одно или несколько из следующих утверждений о ребенке или членах вашей семьи является верным на момент подачи заявления:

Ваша семья является многодетной

Вы являетесь получателем социальных пособий гражданам, имеющим детей

ребенок, указанный в заявлении, является ребенком-инвалидом

ребенок, указанный в заявлении, является ребенком с ограниченными возможностями здоровья

ребенок, указанный в заявлении, находится под опекой/попечительством

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах:

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

государственным казенным учреждением Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения» (далее – оператор), расположенным по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

государственным автономным учреждением Архангельской области «Архангельский региональный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» и/или привлекаемой им организацией (далее – оператор), расположенным по адресу:

\_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

о себе и о ребенке, законным представителем которого являюсь, в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях назначения мер социальной поддержки, предусмотренных областным законом от 30 сентября 2011 года № 326-24-ОЗ «Об организации и обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей», \_\_\_\_\_.

(согласен/не согласен)

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин. \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Примечание:

Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних подписывают их законные представители. Согласие на обработку персональных данных государственным автономным учреждением Архангельской области «Архангельский региональный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» заполняется, если заявитель обращается с настоящим заявлением и прилагаемыми к нему документами через данное учреждение.

---

Заполняется специалистом, уполномоченным на прием документов

## РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

(выдается заявителю)

Заявление и документы от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

на получение мер социальной поддержки в сфере обеспечения отдыха и оздоровления детей, обучающихся с 5 по 8 класс по общеобразовательным программам и проживающих на территории Архангельской области, относящейся к Арктической зоне Российской Федерации,

для ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

принял специалист \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин.».

---