|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Голові Тернівської районної у місті ради*** |
|  |  |
|  | ***Сергію Івановичу КУШНІРУ*** |
|  | ***Іванової Марії Сергіївни***  *( П.І.Б. заявника)* |
|  | ***вул.Героїв Маріуполя, 3/45*** |
|  | *(місце реєстрації)* |
|  | ***вул.Ботанічна, 7/9*** |
|  | *(місце проживання)*  *097 000 00 00*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(контактний телефон)* |

***ЗАЯВА***

Прошу Вас розглянути можливість виділення путівки (за наявності) на оздоровлення моєї дитини, Іванової Оксани Олександрівни, 08.11.2010 року народження, яка навчається у КГ №123, 7-й клас, як дитині:

- учасника бойових дій АТО (ООС);

-захисника / захисниці України;

- загиблого, зниклого безвісти або померлого внаслідок поранення, контузії чи каліцтва учасника бойових дій АТО (ООС), захисника/ захисниці України.

*(необхідне підкреслити)*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис) (І.П. суб’єкта звернення)*

*Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на обробку, збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, використання, знеособлення, знищення моїх персональних даних. Наведена вище інформація також може надаватися особі, безпосередньо задіяній у виконанні послуги, та в інших випадках, прямо передбачених чинним законодавством України.*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис) (І.П. суб’єкта звернення)*

Результат адміністративної послуги прошу надати (необхідне підкреслити):

* мені особисто;
* через уповноваженого представника;
* шляхом надсилання на вищевказану адресу поштою (рекомендованим листом з повідомленням про вручення).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис) (І.П суб’єкта звернення)*

2

У разі подання документів через представника суб’єкта звернення надається належним чином засвідчена довіреність.

***Заповнюється адміністратором:***

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_р. Реєстраційний номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис) (власне ім’я та прізвище адміністратора)*