В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа местного

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

самоуправления муниципального

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
образования Ярославской области)

 (наименование должности, Ф.И.О.

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

руководителя)

(Ф.И.О., паспортные данные заявителя)

(адрес места жительства, номера

служебного, домашнего телефонов)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении государственной услуги «Предоставление путевок**

**в организации отдыха детей и их оздоровления безнадзорным детям, детям погибших сотрудников правоохранительных органов**

**и военнослужащих, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации»**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу предоставить моему ребенку |  |

(Ф.И.О.,

дата рождения, место жительства)

путевку в (нужное отметить):

|  |  |
| --- | --- |
|  | загородную оздоровительную организацию круглосуточного |
| пребывания детей, расположенную на территории Ярославской области; |
|  | санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия, расположенный на территории Ярославской области. |

Основание – отнесение ребенка к следующей категории (нужное отметить):

|  |  |
| --- | --- |
|  | ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации; |
|  |
|  | ребенок-сирота и ребенок, оставшийся без попечения родителей; |
|  |
|  | ребенок-инвалид; |
|  |
|  | ребенок, проживающий в малоимущей семье; |
|  |
|  | ребенок, жизнедеятельность которого объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и который не может преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью |
| семьи; |
|  | ребенок из семьи беженцев и вынужденных переселенцев; |
|  |
|  | ребенок – жертва насилия; |
|  |
|  | ребенок, оказавшийся в экстремальных условиях; |
|  |
|  | ребенок с ограниченными возможностями здоровья; |
|  |
|  | ребенок – жертва вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; |
|  |
|  | ребенок с отклонениями в поведении; |
|  |
|  | безнадзорный ребенок; |
|  |
|  | ребенок погибшего сотрудника правоохранительных органов или военнослужащего. |
|  |

Период (смена) – с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Результат предоставления государственной услуги прошу выдать\_\_\_\_\_\_

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

(лично заявителю либо указать фамилию, имя, отчество (при наличии), сведения о документе, удостоверяющем личность другого законного представителя несовершеннолетнего, уполномоченного на получение результатов предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего)

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |