

**Заява (клопотання)
від батьків (осіб, що їх замінюють) із проханням щодо оздоровлення дитини, яка потребує
особливої соціальної уваги і підтримки, за бюджетні кошти**

Кому адресовано	
Посада начальника відповідного структурного підрозділу органу виконавчої влади/місцевого самоврядування (у давальному відмінку)	Начальнику управління праці та соціального захисту населення виконавчого комітету Бердянської міської ради Запорізької області
Прізвище та ініціали начальника відповідного структурного (у давальному відмінку)	Наталії ТОКМАНЬ
Від якої особи	
Прізвище особи - заявника (у родовому відмінку)	
Ім'я особи - заявника (у родовому відмінку)	
По-батькові особи - заявника (у родовому відмінку)	
місце реєстрації	
місце проживання	
номер контактного телефону	

**Заява (клопотання) №
від батьків (осіб, що їх замінюють) із проханням щодо оздоровлення дитини, яка потребує особливої
соціальної уваги і підтримки, за бюджетні кошти**

Бажано направити мою дитину до закладу оздоровлення та відпочинку, який розташовано:	
місцезнаходження закладу	<input type="checkbox"/> Закарпатська область (с. Березники); <input type="checkbox"/> Київська область (Пуща-Водиця).
Бажано направити мою дитину в період:	
на заїзд (необхідно обрати та зазначити тільки один варіант)	<input type="checkbox"/> 28.03. – 17.04.2026 <input type="checkbox"/> 20.04. – 10.05.2026 <input type="checkbox"/> 13.05. – 02.06.2026 <input type="checkbox"/> 05.06. – 25.06.2026 <input type="checkbox"/> 28.06. – 18.07.2026 <input type="checkbox"/> 21.07. – 10.08.2026 <input type="checkbox"/> 13.08. – 02.09.2026 <input type="checkbox"/> 05.09. – 25.09.2026 <input type="checkbox"/> 28.09. – 18.10.2026 <input type="checkbox"/> 21.10. – 10.11.2026 <input type="checkbox"/> 13.11. – 03.12.2026 <input type="checkbox"/> 06.12. – 26.12.2026
для моєї дитини:	
ПІБ дитини	
дата народження дитини	
місце навчання (заклад, клас)	
яка зареєстрована за адресою:	
район/ОТГ	Бердянська міська територіальна громада
місто/село/селище	
назва вулиці	
номер будинку	
номер квартири	
яка проживає за адресою:	
район/ОТГ	Запорізька область
місто/село/селище	
назва вулиці	
номер будинку	
номер квартири	
зазначаю, що моя дитина	
належить до пільгової категорії (обрати та зазначити згідно з поданими документами про підтвердження статусу)	<input type="checkbox"/> діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування; <input type="checkbox"/> діти осіб, визнаних учасниками бойових дій відповідно до пунктів 19–24 частини першої статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»; <input type="checkbox"/> діти, один із батьків яких загинув (пропав безвісти) у районі проведення антитерористичних операцій, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії

	<p>Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, бойових дій чи збройних конфліктів або помер внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, одержаних у районі проведення антитерористичних операцій, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, бойових дій чи збройних конфліктів, а також діти загиблих (померлих) осіб, визначених у частині першій статті 10¹ Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;</p> <p><input type="checkbox"/> діти, які проживають у населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення;</p> <p><input type="checkbox"/> діти з інвалідністю, здатні до самообслуговування;</p> <p><input type="checkbox"/> рідні діти батьків-вихователів або прийомних батьків, які проживають в одному дитячому будинку сімейного типу або в одній прийомній сім'ї;</p> <p><input type="checkbox"/> діти, взяті на облік службами у справах дітей як таких, що перебувають у складних життєвих обставинах;</p> <p><input type="checkbox"/> діти, зареєстровані як внутрішньо переміщені особи;</p> <p><input type="checkbox"/> діти, які належать до інших категорій, визначених Порядком (<i>підкреслити до якої</i>): діти із малозабезпечених сімей; діти із багатодітних сімей; діти, один із батьків яких загинув під час масових акцій громадянського протесту або помер внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, одержаних під час масових акцій громадянського протесту; діти, батьки яких загинули від нещасного випадку на виробництві або під час виконання службових обов'язків, у тому числі дітей журналістів, які загинули під час виконання службових обов'язків; діти, які постраждали внаслідок стихійного лиха, техногенних аварій, катастроф; діти працівників агропромислового комплексу та соціальної сфери села; талановиті та обдаровані діти — переможців міжнародних, всеукраїнських, обласних, міських, районних олімпіад, конкурсів, фестивалів, змагань, спартакіад, відмінників навчання, лідерів дитячих громадських організацій; діти — учасники дитячих творчих колективів та спортивних команд.</p>
<p>Документи щодо підтвердження статусу дитини (вказати назву та реквізити поданих документів) додаються до цієї заяви</p>	
<p>Зобов'язуюсь не пізніше ніж за три дні до початку відповідної зміни:</p>	
<p>1</p>	<p>у разі хвороби дитини, чи виникнення інших поважних обставин, що унеможливають її направлення, повідомити про це відповідний орган виконавчої влади та заклад</p>
<p>2</p>	<p>забезпечити проходження мою дитиною медичного огляду, оформлення медичної довідки форми 079/о та довідки про санепідоточення</p>
<p>Засвідчую власним підписом:</p> <p>- достовірність усіх наданих в заяві даних, а також те, що моя дитина у поточному році не забезпечувалась оздоровленням з використанням часткової або повної оплати вартості путівки за рахунок коштів усіх рівнів бюджетів, наданих органами виконавчої влади, місцевого самоврядування іншої адміністративно-територіальної одиниці області або України;</p> <p>- що я даю свою згоду на автоматизовану, а також без використання засобів автоматизації обробку (включаючи збирання, накопичення, зберігання та використання) моїх персональних даних та персональних даних моєї дитини відповідно до Закону України від 01.06.2010 року № 2297-VI «Про захист персональних даних».</p> <p>У разі надання <u>не достовірної інформації</u> щодо отримання путівки на оздоровлення або відпочинок за рахунок коштів усіх рівнів бюджетів, <u>зобов'язуюсь відшкодувати повну вартість</u> наданої путівки.</p> <p>Засвідчую власним підписом, що я ознайомлений(а) з тим, що:</p> <p>- у разі, якщо у поточному році у порядку черговості мені не запропоновано путівку за рахунок будь-якого бюджету (державного, обласного, місцевого), моя заява автоматично не оновлюється 01 січня наступного року;</p> <p>- у разі моєї офіційної відмови (у письмовому або телефонному режимі) від запропонованої путівки за рахунок коштів усіх рівнів бюджетів, без поважної причини (підтвердженої документально), моя заява скасовується на поточний рік. Щоб стати у чергу для отримання путівки, я маю написати заяву у наступному році.</p> <p>Засвідчую власним підписом, що я маю право:</p> <p>- на отримання путівки один раз на рік;</p> <p>- відвідувати дитину в закладі та у терміни, визначені у путівці, забрати її із закладу.</p>	
<p>Дата подачі заяви</p>	<p>ПІБ та підпис особи - заявника</p>