**Директору департаменту**

**соціального захисту населення**

**Сумської міської ради**

**Масік Т. О.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(П.І.П., домашня адреса, тел. одного з батьків)

**ЗАЯВА**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, підтверджую

*(П.І.Б. одного з батьків, або осіб, які їх замінюють)*

що \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_\_\_\_ році

*(П.І.Б. дитини)*

не забезпечувалася путівкою до позаміських закладів оздоровлення та відпочинку або дитячих центрів України(для дітей, батьки яких є загиблими (померлими) захисниками України) за рахунок коштів бюджету Сумської міської територіальної громади, обласного або державного бюджету (не враховуючи путівок до санаторно-курортних, лікувальних закладів, пришкільних, профільних таборів, таборів праці та відпочинку).

У разі встановлення факту надання мною недостовірних відомостей під час оформлення та подання пакету документів, що підтверджують право дитини на отримання путівки за рахунок коштів бюджету Сумської міської територіальної громади зобов’язуюсь повернути кошти у розмірі вартості путівки, сплаченої за рахунок бюджетних коштів.

Надаю дозвіл на перебування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(П.І.Б. дитини)*

у позаміських закладах оздоровлення та відпочинку або дитячих центрах України (для дітей, батьки яких є загиблими (померлими) захисниками України) самостійно без супроводу батьків або інших законних представників.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*(дата) (підпис)*