**Департаменту соціального захисту**

**населення Сумської міської ради**

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

 *(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 2025 році

 *(П.І.Б. дитини)*

не забезпечувалася оздоровленням та відпочинком за рахунок коштів бюджету Сумської міської територіальної громади, обласного або державного бюджету.

У разі встановлення факту надання мною недостовірних відомостей під час оформлення та подання пакету документів, що підтверджують право дитини на отримання послуг з оздоровлення та відпочинку 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 дитячих закладах оздоровлення та відпочинку самостійно без супроводу батьків або інших законних представників.

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

 *(дата) (підпис)*

**Департаменту соціального захисту**

**населення Сумської міської ради**

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

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

**Заява**

**про поінформованість про** **вимоги щодо проходження дитиною медичного огляду в установленому законодавством порядку з отриманням медичної довідки на дитину, яка від’їжджає в дитячий заклад оздоровлення та відпочинку, погодження виконати ці вимоги в термін до заїзду дитини**

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

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

поінформований (а)про вимоги щодо необхідності проходження

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

 *(П.І.Б. дитини)*

медичного огляду в установленому законодавством порядку з отриманням медичної довідки на дитину, яка від’їжджає в дитячий заклад оздоровлення та відпочинку (надалі – Заклад), за формою № 079/о, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров’я України від 29 травня 2013 року № 435, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 17 червня 2013 року за № 990/23522та погоджуюсь виконати ці вимоги в термін до заїзду дитини до Закладу.

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

 *(дата) (підпис)*