|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Герб ГГО новый  АДМИНИСТРАЦИЯ  ГОРНОУРАЛЬСКОГО  ГОРОДСКОГО ОКРУГА  **УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**  Красноармейская, ул., д. 46,  Нижний Тагил, 622001  Телефон (факс): (3435) 41-82-44  E-mail: [uoggo@palladant.ru](mailto:uoggo@palladant.ru) | | | | | |  |
| Руководителям образовательных организаций |
| 30.01.2019 | | № | 108 |
| На № |  | от |  |

О сроках приема заявлений на оздоровление

Уважаемые руководители!

Сообщаем Вам, что с 01.02.2019 года в управлении образования администрации Горноуральского городского округа начинается прием заявлений на предоставление путевок детям в организации отдыха детей и их оздоровления на период 2019 года.

1. С 01.02.2019 по 20.02.2019 осуществляется прием заявлений на период весенних каникул. Оздоровление обучающихся планируется в областном специализированном центре медицинской реабилитации «Санаторий Руш» и загородном оздоровительном лагере «Лесная сказка» (г. Верхняя Салда). Период отдыха с 23.03.2019 по 29.03.2019 г., возраст от 7 до 16 лет. Доставка до организации отдыха за счет родительских средств.

2. С 01.02.2019 по 20.02.2019 осуществляется прием заявлений по проекту «Поезд «Здоровье».

Заявления можно подать:

- через Многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг;

- через МКУ «Центр развития образования».

При подаче заявления необходимо предоставить полный пакет документов, согласно «Административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Предоставление путевок для отдыха и оздоровления детей в лагерях с дневным пребыванием, санаториях и санаторно-оздоровительных лагерях круглогодичного действия, в загородных стационарных оздоровительных лагерях», п. 16,17.

В целях информирования родителей (законных представителей) и педагогической общественности о подготовке к оздоровительной кампании 2019 года необходимо организовать информационную кампанию. Разместить на официальных сайтах образовательных организаций документы и актуальную информацию для родителей и специалистов. Отчет о проведенных мероприятиях предоставить по форме до 22.02.2019 г. на эл. адрес gavrilova-imc@mail.ru.

При возникновении вопросов консультацию можно получить по телефону 47-17-19 (Гаврилова Елена Николаевна)

Приложение: на 5 л. в 1 экз.

Начальник А.В. Лунев

Гаврилова Елена Николаевна

+7 (3435) 47-17-19

Приложение 1

к письму от \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_

Список организаций, осуществляющих прием заявлений в организации отдыха и оздоровления на период 2019 года.

**Горноуральский филиал Многофункционального центра "Мои документы" в с. Николо-Павловское**

Николо-Павловское, ул. Совхозная, 2

Тел. приемной: 8 (3435) 91-50-33

График работы: пн-пт с 8.00-17.00,

сб-вс — выходной

**Горноуральский филиал Многофункционального центра "Мои документы" в с. Петрокаменское,**

с. Петрокаменское, ул. Гагарина, д. 12

Тел. приемной: 8 (3435) 93-00-16

График работы: пн-пт с 8.00 — 17.00,

сб-вс — выходной

**Горноуральский филиал Многофункционального центра "Мои документы" п. г. т. Горноуральский,**

п.г.т. Горноуральский, 39

Тел. приемной: 893435) 912-280

График работы: с 8.00 — 17.00 (без перерыва на обед),

сб - воскр — выходные дни

**МКУ «Центр развития образования»**

г. Нижний Тагил, ул. Ломоносова, д. 49, офис 519

График работы: пн-чт с 8.30 – 17.00 (перерыв с 12.00 до 12.50)

Пт. с 8.30 до 16.00 (перерыв с 12.00 до 12.50)

сб - воскр — выходные дни

Приложение 2

к письму от \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_

**Форма заявления в загородный оздоровительный лагерь**

|  |  |
| --- | --- |
|  | В управление образования администрации Горноуральского городского округа  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ ОУ, населенный пункт)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя/ ребенка)  прописанного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес регистрации, телефон)  имеющего документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид документа, серия, номер, кем и когда выдан)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  место работы, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление.

Прошу предоставить путевку для моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО ребенка; дата рождения)

в оздоровительное учреждение

1.санаторно-курортную организацию (санаторий, санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. загородный оздоровительный лагерь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на период\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать месяц календарного года, смену)

При отсутствии путевок в вышеуказанную организацию отдыха прошу предоставить путевку в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вместе с тем сообщаю, что я

1. Являюсь получателем ежемесячного пособия на ребенка: да/нет (нужное подчеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование управления которым назначено пособие)

1. Являюсь получателем денежных средств на содержание ребенка, находящегося под опекой или попечительством: да/нет (нужное подчеркнуть)

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

(наименование управления социальной защиты населения, которым назначено пособие)

1. Являюсь получателем иных государственных выплат, пособий да/нет (нужное подчеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование управления, которым назначено пособие)

1. Являюсь получателем пенсии по случаю потери кормильца: да/нет (нужное подчеркнуть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование отделения Пенсионного Фонда Российской Федерации по Свердловской области, которым назначена пенсия)

1. Являюсь получателем пособия по безработице: да/нет (нужное подчеркнуть)

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

(наименование центра занятости по Свердловской области, которым назначено пособие)

6. Являюсь работником бюджетной организации: да/нет (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

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

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по технологиям обработки документов, существующим в органах социальной политики, с целью оказания мер социальной поддержки по отдыху и оздоровлению в следующем объеме: 1) фамилия, имя, отчество; 2) дата рождения; 3) адрес места жительства; 4) серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование выдавшего паспорт органа (иного документа, удостоверяющего личность); 5) реквизиты документов, подтверждающие трудную жизненную ситуацию; 6) сведения о доходах.

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявленияодин год.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы социальной защиты населения.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |