

В КГКУ "Хабаровский центр социальной поддержки населения" от

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Зарегистрированного по адресу

\_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обеспечить отдых и оздоровление моему ребенку в \_\_\_\_\_ оздоровительном лагере с дневным пребыванием (формы отдыха по выбору: оздоровительный лагерь с дневным пребыванием, загородный оздоровительный лагерь, профильная смена для детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе):

№ п/п	Ф.И.О. (последнее – при наличии) ребенка	Дата рождения	Наименование общеобразовательной организации (при наличии)

Каникулярный период: Весенний/ Летний / Осенний/ Зимний (подчеркнуть нужное)

Ребенок относится к следующей категории (выбрать нужную категорию):

- ребенок из малоимущей семьи;
- ребенок-инвалид;  
ребенок с ограниченными возможностями здоровья, имеющий недостатки в физическом и (или) психическом развитии;
- ребенок из семьи, находящейся в социально опасном положении;
- ребенок погибшего (умершего) военнослужащего, сотрудника правоохранительного органа;
- ребенок гражданина, заключившего контракт о пребывании в добровольческом формировании и выполняющего задачи в связи с проведением СВО (далее – доброволец);
- ребенок гражданина, призванного с территории Хабаровского края на военную службу по мобилизации и выполняющего задачи в зоне проведения СВО (далее – мобилизованный гражданин);
- ребенок гражданина, заключившего в связи с участием в СВО контракт о прохождении военной службы и выполняющего служебно-боевые (боевые) задачи в зоне проведения СВО (далее - гражданин, заключивший контракт в связи с участием в СВО);

- ◇ ребенок военнослужащего, мобилизованного гражданина, добровольца, гражданина, заключившего контракт в связи с участием в СВО, погибшего (умершего) при выполнении задач в период проведения СВО либо позднее указанного периода, но вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного при выполнении задач в ходе проведения СВО;
- ◇ ребенок военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, мобилизованного гражданина, добровольца, гражданина, заключившего контракт в связи с участием в СВО, получившего ранение (контузию, травму, увечье) в результате участия в СВО;
- ◇ ребенок, получивший после 18 февраля 2022 г. ранение (контузию, травму, увечье) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области или Херсонской области либо территории субъекта Российской Федерации, прилегающей к районам проведения СВО.

**Сообщаю состав семьи (для малоимущих семей)**

№ п/п	Ф.И.О. (последнее – при наличии) каждого члена семьи	Дата рождения	Степень родства

**Предоставляю сведения о доходах каждого члена семьи (одиноко проживающего гражданина) за последние 3 месяца перед обращением (для малоимущих семей, не получающих ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка):**

№ п/п	Ф.И.О. (последнее при наличии) каждого члена семьи, место получения дохода (с указанием наименования и юридического адреса организации)	Доход за 3 месяца, предшествующих месяцу обращения
	Итого	

**Предоставляю следующие документы:**

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров/листов

В случае возникновения изменений обязуюсь в течение двух недель сообщить о них.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных документов.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

(подпись заявителя)