



У К Р А Ї Н А
Коростенська міська рада Житомирської області
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

Р І Ш Е Н Н Я

Від 18.12.2019р. № _____

**Про внесення змін до рішення виконавчого комітету
Коростенської міської ради № 51 від 06.02.2019р.
„Про затвердження Порядку розподілу путівок,
закуплених за кошти міського бюджету, в дитячі
заклади оздоровлення та відпочинку”**

З метою покращення якості надання послуг з організації оздоровлення та відпочинку дітей м.Коростеня за рахунок коштів міського бюджету, в рамках реалізації Програми „Молодь і родина міста Коростеня” на 2017-2021 роки, затвердженої рішенням одинадцятої сесії Коростенської міської ради VII скликання № 491 від 22.12.2016р., керуючись п. 1 ч. а ст.32 Закону України „Про місцеве самоврядування в Україні”, виконавчий комітет Коростенської міської ради

РІШАЄ:

1. Замінити у п. 4.2 Додатку 1 слова „П.І.Б. батьків” словами „П.І.Б. одного з батьків або особи, яка їх замінює”.
2. Замінити у п. 5.1 Додатку 1 слова „організовано за рахунок батьківських коштів” словами „організовано за рахунок батьківських коштів або осіб, які їх замінюють”.
3. Замінити у п. 5.3 Додатку 1 слова „Дітям, їх батькам (опікунам, піклувальникам, іншим законним представникам)” словами „Дітям, їх батькам, особам, які їх замінюють”.
4. Замінити у Додатку 3 слова „П.І.Б. батьків (осіб, які їх замінюють)” словами „П.І.Б. одного з батьків (осіб, які їх замінюють)”.
5. Додаток 2 замінити і викласти у наступній редакції:

Кому адресовано

Посада начальника відповідного структурного підрозділу органу місцевого самоврядування (у давальному відмінку)

Прізвище та ініціали начальника відповідного структурного підрозділу органу місцевого самоврядування (у давальному відмінку)

Від якої особи

ПІБ особи - заявника	
адреса реєстрації/проживання	
номер контактного телефону	

Заява від батьків (осіб, що їх замінюють) щодо оздоровлення/відпочинку дитини, яка потребує особливої соціальної уваги та підтримки, за кошти міського бюджету

Прошу внести інформацію про мою дитину в Базу даних дітей, які потребують особливої соціальної уваги та підтримки, для оздоровлення/відпочинку за кошти міського бюджету у 20__ році.

ПІБ дитини (повністю)	
дата народження дитини	
місце навчання дитини (навчальний заклад, клас)	
адреса реєстрації	
адреса проживання (якщо не співпадає з адресою реєстрації)	

Зазначаю, що моя дитина належить до пільгової категорії:

(обрати і відмітити згідно поданих документів про підтвердження статусу)

- дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;
- дітей осіб, визнаних учасниками бойових дій відповідно до пункту 19 частини першої статті 6 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту";
- дітей, один із батьків яких загинув (пропав безвісти) у районі проведення антитерористичних операцій, бойових дій чи збройних конфліктів або помер внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, одержаних у районі проведення антитерористичних операцій, бойових дій чи збройних конфліктів, а також внаслідок захворювання, одержаного у період участі в антитерористичній операції;
- дітей, 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;

	<input type="checkbox"/> дітей, зареєстровані як внутрішньо переміщені особи; <input type="checkbox"/> рідних дітей батьків-вихователів або прийомних батьків, які проживають в одному дитячому будинку сімейного типу або в одній прийомній сім'ї; <input type="checkbox"/> дітей, взятих на облік службами у справах дітей як такі, що перебувають у складних життєвих обставинах; <input type="checkbox"/> дітей з інвалідністю; <input type="checkbox"/> дітей, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи; <input type="checkbox"/> дітей, які постраждали внаслідок стихійного лиха, техногенних аварій, катастроф; <input type="checkbox"/> дітей з багатодітних сімей; <input type="checkbox"/> дітей з малозабезпечених сімей; <input type="checkbox"/> дітей, батьки яких загинули від нещасного випадку на виробництві або під час виконання службових обов'язків; <input type="checkbox"/> дітей, які перебувають на диспансерному обліку; <input type="checkbox"/> талановитих та обдарованих дітей - переможців міжнародних, всеукраїнських, обласних, міських, районних олімпіад, конкурсів, фестивалів, змагань, спартакіад, відмінників навчання, лідерів дитячих громадських організацій; <input type="checkbox"/> дітей-учасників дитячих творчих колективів та спортивних команд; <input type="checkbox"/> інші категорії дітей: _____
--	---

Забов'язуюсь не пізніше ніж за три дні до початку відповідної зміни:

1	у разі хвороби дитини, чи виникнення інших поважних обставин, що унеможливають її направлення на оздоровлення/відпочинок, повідомити про це
2	забезпечити проходження моєю дитиною медичного огляду, оформлення медичної довідки форми 079/о та довідки про відсутність контакту з інфекційними хворими

Засвідчую власним підписом достовірність усіх наданих в заяві даних, а також те, що моя дитина зареєстрована в м. Коростені та відвідує заклад загальної середньої освіти м. Коростеня, у поточному році не забезпечувалась послугами оздоровлення/відпочинку з використанням часткової або повної оплати вартості путівки за рахунок коштів усіх рівнів бюджетів. У разі виявлення протилежного, зобов'язуюсь відшкодувати 100% вартості путівки. У разі оздоровлення чи відпочинку моєї дитини у поточному році за бюджетні кошти, зобов'язуюсь повідомити.

_____ (дата) _____ (підпис заявника)

Також власним підписом засвідчую, 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”.

_____ (дата) _____ (підпис заявника)

Мене ознайомлено з кошторисом витрат (в т. ч. резервуванням місць, придбанням залізничних квитків, проїздом супроводжуючих), пов'язаних з організацією направлення дітей в Дитячий заклад оздоровлення/відпочинку, погоджуюсь з їх оплатою.

_____ (дата) _____ (підпис заявника)

До заяви додаю (необхідне відмітити):

<input type="checkbox"/> копію свідоцтва про народження дитини; <input type="checkbox"/> копію статусного документу; <input type="checkbox"/> інше: _____

Додаткова інформація: _____

(Дата подачі заяви)	(Підпис особи-заявника)

Міський голова

В. Москаленко

Заступник міського голови
О.Дзига
Керуючий справами виконкому
А.Охрімчук
Начальник відділу у справах сім'ї, молоді,
фізичної культури та спорту
О. Черних
Начальник юридичного відділу
Т.Камінська