# Заявка

на выделение сертификата (компенсации) на отдых или оздоровление детей

работающих граждан

В комплексный центр социального обслуживания населения по Оренбургскому району

 от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование предприятия, учреждения, организации)

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

(юридический адрес, номер телефона, факс, адрес электронной почты)

 Общее количество детей, нуждающихся в государственной поддержке на отдых и(или) оздоровление, – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек, из них:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование категории детей | Сертификаты на отдых и оздоровление | Сертификаты на оздоровление в санаторных сменах организаций отдыха детей и их оздоровления | Компенсация на оздоровление в санаторных сменах организаций отдыха детей и их оздоровления |
|  |  | Оздоровительные смены | Смены отдыха и досуга | Детские палаточные лагеря | Срок действия до 31 августа | Срок действия до 1 декабря | Переходящий заезд (декабрь-январь) |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Дети граждан, работающих на предприятиях |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Дети граждан, работающих на предприятиях, среднедушевой доход семей которых не превышает 150 процентов прожиточного минимума |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого |  |  |  |  |  |  |  |

Наименование должности

руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(при наличии в штате) (подпись) (инициалы, фамилия)

М.П.