|  |
| --- |
| ***Голові Центрально – Міської*** |
| ***районної у місті ради*** |
| ***Сергію Нєженцеву*** |
| ***Сидоренко Катерини Іванівни*** |
| *(П.І.Б. заявника)* |
| *АМ 605050 Центрально – Міським РВ КМУ* |
| *УМВС України у Дніпропетровській обл. 20.01.2000* |
| *(серія та номер паспорта, ким і коли виданий)* |
| *1919202021* |
| *(ІНН фізичної особи – платника податків)* |
| *м.Кривий Ріг,вул.Шкільна, буд.35* |
| *(місце реєстрації або місце проживання)* |
| *096-732-12-17* |
| *(контактний телефон)* |

***Заява***

Прошу Вас включити моїх дітей, Сидоренко Ганну Сергіївну, 21.08.2008 р.н., та Сидоренка Дмитра Сергійовича, 22.09.2010 р.н.,які навчаються у КЗШ №8, і є дітьми учасника бойових дій,до списку дітей пільгової категорії для відпочинку та оздоровлення у УДЦ «Молода гвардія», «Артек», за рахунок бюджетних коштів.

Надаю згоду на обробку моїх персональних даних та персональних даних дітей відповідно Закону України "Про захист персональних даних".

***До заяви додаю:***

- копія паспорта (батька, матері або особи, яка їх замінює);

- копія свідоцтва про народження дітей;

- довідка про реєстрацію місця проживання;

-копія документа, який підтверджує, статус пільгової категорії.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис суб’єкта звернення)*