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

(Ф.И.О. руководителя органа опеки и попечительства)

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

(Ф.И.О. лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей)

проживающих по адресу:

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

наименование населенного пункта

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление  о возмещении расходов на приобретение путевки и оплаты проезда к месту лечения (отдыха) и обратно  Прошу возместить расходы на приобретение путевки в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (наименование организации отдыха, санаторно-курортной организации)  а также на оплату проезда к месту лечения (отдыха) и обратно в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (сумма прописью)  Денежные средства прошу перечислить на мое имя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии))  на лицевой счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование кредитной организации)  К заявлению прилагаю документы:  1) копия документа, удостоверяющего личность заявителя, с предъявлением подлинника, либо нотариально заверенная копия (в случае направления документов посредством почтовой связи);  2) копия медицинской справки по форме N 070/у либо по форме N 079/у;  3) копия договора о приобретении путевки организацией отдыха детей и их оздоровления, санаторно-курортной организацией, с организациями, оказывающими услуги по реализации путевок в указанные организации;  4) документы, подтверждающие расходы на приобретение путевки:  отрывной талон к путевке с подписью ответственного лица и печатью (при наличии) организации отдыха детей и их оздоровления, санаторно-курортной организации;  приходно-кассовый ордер или квитанцию к нему;  кассовый чек;  5) оригиналы проездных документов (включая оплату страхового взноса на обязательное личное страхование пассажиров на транспорте, оплату услуг по бронированию и оформлению проездных документов, предоставлению в поездах постельных принадлежностей) или копию свидетельства о регистрации или технического паспорта транспортного средства, подтверждающего право собственности на транспортное средство, квитанции об оплате сборов за проезд по платным автотрассам, за провоз транспортного средства на железнодорожной платформе или пароме (при отсутствии дорог общего пользования), кассовые чеки автозаправочных станций;  6) копия выписки из кредитной организации с реквизитами лицевого счета, открытого на имя подопечного. | |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  (дата подачи заявления) |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (расшифровка подписи заявителя) |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  (дата регистрации заявления) |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление) |