Додаток 1

до Порядку

використання коштів обласного бюджету для організації оздоровлення та відпочинку дітей, батьки яких (особи, що їх замінюють) на 01 червня 2025 року зареєстровані на території територіальних громад Луганського, Алчевського, Довжанського, Ровеньківського районів Луганської області, у 2025 році

(пункт 5)

Директору Департаменту соціального захисту населення Луганської обласної державної адміністрації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (власне ім’я, прізвище)

**ЗАЯВА**

Прошу розглянути питання щодо надання моїй дитині, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ПІБ дитини)

у \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року путівки до дитячого закладу оздоровлення та відпочинку.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (ПІБ батьків (осіб, які їх замінюють))

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