|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4  к Порядку предоставления путевок  для детей Туруханского района в организации отдыха, оздоровления и занятости детей, расположенные на Черноморском побережье Краснодарского края, Республики Крым и г. Севастополя, на побережьях Каспийского и Японского морей  Председателю муниципальной комиссии Туруханского района |

ЗАЯВЛЕНИЕ

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стаж работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в том числе:

педагогический (медицинский) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в данном учреждении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Опыт сопровождения детей в оздоровительные учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу рассмотреть мои документы в конкурсном отборе лиц, сопровождающих организованные группы детей Туруханского района в организации отдыха, оздоровления и занятости детей, расположенные на Черноморском побережье Краснодарского края, Республики Крым и г. Севастополя, на побережьях Каспийского и Японского морей в летний период \_\_\_\_\_ года.

К представленному заявлению прилагаю следующие документы:

копию паспорта;

копию диплома об образовании;

справку с места работы с указанием стажа педагогической (медицинской) деятельности;

характеристику с места работы;

документы, подтверждающие опыт сопровождения организованной группы детей (например, договор о сопровождении);

документы, подтверждающие прохождение медосмотра.

В соответствии с п.4 ст. 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и передачу своих персональных данных.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата подачи заявления) (подпись)