

АДРЕС
И КОНТАКТНЫЕ
ТЕЛЕФОНЫ

УПОЛНОМОЧЕННЫХ ОРГАНОВ, РЕЕСТР
УЧРЕЖДЕНИЙ ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ
ДЕТЕЙ И Т.Д. МОЖНО НАЙТИ
НА ОФИЦИАЛЬНОМ САЙТЕ
МИНИСТЕРСТВА: WWW.DAGMINOBR.RU
В РАЗДЕЛЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
«ЛЕТНИЙ ОТДЫХ»
ИНФОРМАЦИЯ О РЕЕСТРЕ НА 2024 г.
ТЕЛЕФОН ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ
МИНОБРНАУКИ РД - **8(8722) 67-18-62**

ГАУ РД МФЦ - MFCRD.RU
8(8722) 666-999
INFO@MFCZD.RU

2024

МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РД



ЛЕТНИЙ ОТДЫХ

КУДА ОБРАЩАТЬСЯ
ПО ВОПРОСАМ ОТДЫХА
И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ

ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ОБЕСПЕЧИТЬ СВОЕГО
РЕБЕНКА ОТДЫХОМ В ЛАГЕРЕ
РОДИТЕЛЯМ (ЗАКОННЫМ
ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ)

необходимо написать заявление с
указанием формы отдыха,
желаемого времени и подать его:

РОДИТЕЛИ

(законные представители)
обращаются непосредственно в
ГАУ РД «МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УСЛУГ В РД» (МФЦ)
по месту жительства ребенка

ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО

составляет сводную заявку,
и предоставляет ее в МФЦ РД по месту
расположения предприятия

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ
НА ПОЛУЧЕНИЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ПОДДЕРЖКИ НА ОТДЫХ
И (ИЛИ) ОЗДОРОВЛЕНИЕ
ДЕТЕЙ

РОДИТЕЛЬ (ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ)
ПРЕДСТАВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ПОДДЕРЖКИ В ФОРМЕ
БЕСПЛАТНОЙ ПУТЕВКИ:

- 1 заявление
- 2 копию документа, удостоверяющего личность ребенка (свидетельство о рождении ребенка, а для детей, достигших 14 лет, - паспорт и свидетельство о рождении ребенка)
- 3 копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя).
- 4 копии документов, подтверждающих родственные связи между родителями (законным представителем) и ребенком, в случае, если у них разные фамилии
- 5 прописка или справка с места жительства в РД
- 5 копия СНИЛСа
- 7 документ, подтверждающий льготную категорию семьи (для категории семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и дети военнослужащих и мобилизованных участвующих в зоне СВО)

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ
ДОКУМЕНТОВ (ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ),
ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ
ЗАЕЗДЕ ДЕТЕЙ В
СТАЦИОНАРНЫЕ
ЗАГОРОДНЫЕ ЛАГЕРЯ:

КСЕРОКОПИЯ **ПАСПОРТА** РЕБЕНКА ИЛИ
СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

КСЕРОКОПИЯ **ПОЛИСА** ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

МЕДИЦИНСКАЯ **СПРАВКА** ФОРМА № 079/У

КОПИЯ **СЕРТИФИКАТА** О ВСЕХ ПРИВИВКАХ
С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УКАЗАНИЕМ
О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ
И ЭПИТПАРАТИТА

СПРАВКА ОБ ОТСУТСТВИИ КОНТАКТА С
ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ ЗА 3 ДНЯ