Директору МБУ ЦРДМ «Алые паруса» В.Н. Аверкину

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (Ф.И.О.)

**Заявка №\_\_\_\_**

**На предоставление услуг организованной группе посетителей**

Прошу Вас принять согласно графику в 20\_\_ году в клубе по адресу

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

Организованную группу посетителей: ***(детей, взрослых, студентов, пенсионеров)*** в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек и предоставить услугу «Разовое предоставление универсальной площадки для занятий».

Контактный телефон, адрес электронной почты ответственного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае отказа от предоставления услуги обязуюсь за 2 (два) дня направить по факсу: **8(8162)63-46-92** или электронной почте **alparus@novline.ru** отказ от предоставления услуги.

Обязуюсь ознакомиться и обеспечить ознакомление посетителей организованной группы с Правилами поведения посетителей при посещении объектов МБУ «ЦРДМ «Алые паруса», обеспечить исполнение норм действующего законодательства в сфере безопасности жизни и здоровья и пожарной безопасности в отношении группы посетителей в соответствии с настоящей заявкой.

Обязуюсь оплачивать предоставляемые услуги на условиях 100% предоплаты за отчетный период. В случае отказа от получения услуг после начала отчетного периода, стоимость оплаченных услуг за период не подлежит возврату.

Подтверждаю, что не ограничен (а) в дееспособности, по состоянию здоровья могу самостоятельно осуществлять свои права и исполнять обязанности, не страдаю заболеваниями, препятствующими осознавать суть подаваемой заявки.

За жизнь и здоровье несовершеннолетних в организованной группе при проведении занятий несу ответственность **самостоятельно**. Ответственность за вред здоровью взрослых посетителей организованной группы, полученный в связи с нарушениями правил пользования площадкой и правил работы организованной группы, каждый посетитель несет самостоятельно.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие МБУ «ЦРДМ «Алые паруса» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (включающих фамилию, имя, отчество ,пол, дату рождения, адрес регистрации и места жительства, должность, сведения о месте работы, адрес электронной почты, контактные телефоны) в целях предоставления слуг МБУ «ЦРДМ «Алые паруса».

адрес (место регистрации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт сер.\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., выданного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик: | Учреждение:  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/В.Н.Аверкиндата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

График организованного посещения группой

Универсальная площадка (адрес)

Вид занятий

Ответственный организатор

Период

Стоимость занятий, руб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| МЕСЯЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГОД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ПН** | **ВТ** | **СР** | **ЧТ** | **ПТ** | **СБ** | **ВС** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

График посещения согласован: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/РСП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик: | Учреждение:  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/В.Н.Аверкиндата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Квитанция для оплаты **платных услуг**

МБУ "Центр по работе с детьми и молодежью "Алые паруса" в системе Сбербанка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Банковские реквизиты получателя | **Комитет финансов Администрации Великого Новгорода (МБУ "Центр по работе с детьми и молодежью "Алые паруса", ЛС-209570027)** |
|   |   |  |   | ИНН: 5321178203 КПП: 532101001 БИК: 044959001 |
|   |   |  |   | Банк: ОТДЕЛЕНИЕ НОВГОРОД Г ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД |
|   |   |   |   | р/сч: 40701810300003000034 |
| 2 | Фамилия, имя, отчество получающего услугу |  |
|   |   |   |   |
| 3 | Лицевой счет |   | (Указывается наименование КЛУБА) |   |   |   |
| 4 | Номер группы |   | **ЗАНЯТИЯ ОРГ. ГРУППОЙ** |   |   |   |
| 5 | Период оплаты |   | (Указывается период оплаты) |   |   |
| 6 | ОКТМО |   |   | 49701000 |   |   |   |   |   |
| 7 | КБК |   |   | **00000000000000000130** |
| 8 | Назначение платежа | платные услуги |   |   |   |   |   |

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ Квитанция для оплаты **платных услуг**

МБУ "Центр по работе с детьми и молодежью "Алые паруса" в системе Сбербанка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Банковские реквизиты получателя | **Комитет финансов Администрации Великого Новгорода (МБУ "Центр по работе с детьми и молодежью "Алые паруса", ЛС-209570027)** |
|   |   |  |   | ИНН: 5321178203 КПП: 532101001 БИК: 044959001 |
|   |   |  |   | Банк: ОТДЕЛЕНИЕ НОВГОРОД Г ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД |
|   |   |   |   | р/сч: 40701810300003000034 |
| 2 | Фамилия, имя, отчество получающего услугу |  |
|   |   |   |   |
| 3 | Лицевой счет |   | (Указывается наименование КЛУБА) |   |   |   |
| 4 | Номер группы |   | **ЗАНЯТИЯ ОРГ. ГРУППОЙ** |   |   |   |
| 5 | Период оплаты |   | (Указывается период оплаты) |   |   |
| 6 | ОКТМО |   |   | 49701000 |   |   |   |   |   |
| 7 | КБК |   |   | **00000000000000000130** |
| 8 | Назначение платежа | платные услуги |   |   |   |   |   |