

В ГБУ «КЦСОН городского округа «Семеновский»

(наименование органа (уполномоченной организации, поставщика социальных услуг) в который предоставляется заявление)

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

_____ (дата рождения гражданина), (СНИЛС гражданина)

паспорт № _____ выдан

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____ (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

_____ на территории Российской Федерации)

_____ (контактный телефон, e-mail (при наличии))

от*(1) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения, представляющих интересы гражданина)

_____ реквизиты документа, подтверждающего полномочия

_____ представителя, реквизиты документа, подтверждающего

_____ личность представителя, адрес места жительства, адрес нахождения государственного органа, органа местного самоуправления, общественного объединения)

Заявление

о предоставлении дополнительных социальных услуг

Прошу предоставить мне следующие дополнительные платные услуги:

_____ (указывается наименование услуг)

Договорные обязательства по дополнительным социальным услугам обязуюсь выполнять.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".

_____ (согласен / не согласен)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

« » 202 г.
(дата заполнения заявления)

*(1) Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина