

Директору ГОАУСОН «Полярнозоринский КЦСОН»
Шахановой Е.А.

От _____
(Ф.И.О., дата рождения)

Зарегистрированного(ой) по месту жительства по
адресу: _____

Паспорт: серия _____ № _____
Выдан _____

Телефон _____

Заявление о предоставлении платных услуг

Прошу предоставить мне дополнительные платные услуги в соответствии с согласованным со мною перечнем платных услуг:

(перечень услуг)

В период _____
(разово, постоянно, временно – указать на какой срок)

С порядком и условиями предоставления платных услуг, перечнем и тарифами на услуги, правилами поведения при социальном обслуживании ознакомлен(а) и согласен(а).

Даю согласие на обработку, использование и хранение персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении.

Дата _____ / _____
(подпись заявителя) (Ф.И.О. заявителя)

Заключение руководителя Учреждения _____

Дата _____ / _____
(подпись руководителя Учреждения)