

директору ГБУ «КЦСОН Шатковского
района»
от _____

(Ф.И.О. заявителя)

телефон _____
зарегистрирован (а) по адресу:

Паспорт: серия _____ № _____
Выдан _____
« _____ » _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне социальные услуги по реабилитации и/или абилитации на основании ИПРА от « _____ » _____ 20__ г. № _____, в ГБУ «КЦСОН Шатковского района».

Нуждаюсь в социальных услугах:

№п/п	Наименование социальной услуги	Периодичность предоставления

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю. С порядком предоставления социальных услуг ознакомлен (а).

На обработку персональных данных о себе в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в регистр получателей социальных услуг:

_____ согласен/не согласен

К заявлению прилагаются:

1. копия документа, удостоверяющего личность гражданина;
2. документ, подтверждающий полномочия законного представителя (с приложением копии документа, удостоверяющего личность законного представителя);
3. копии справки медико-социальной экспертизы об установлении гражданину инвалидности и индивидуальной программы реабилитации (предоставляется гражданам, имеющим инвалидность).

Сведения проверил, заявление зарегистрировал:

« _____ » _____ 20__ г. под № _____

(Ф.И.О.)

подпись