

Заявление о предоставлении бесплатных услуг

Директору МБУ Верхнедонского района «ЦСО»

от _____
(Фамилия, имя, отчество заявителя, дата рождения)

зарегистрированного (ой) по месту жительства

паспорт: серия _____ № _____
выдан _____

Прошу предоставить мне бесплатные услуги в соответствии с согласованным со мною перечнем бесплатных услуг

(перечень услуг)

В период _____

(разово, постоянно, временно – указать на какой срок)

С порядком и условиями предоставления бесплатных услуг, правилами поведения при социальном обслуживании ознакомлен (а) и согласен (а).

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

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

Заключение

Директора МБУ Верхнедонского района «ЦСО»

Подпись _____ / _____

Заявление принято «___» _____ 20___ г. и зарегистрировано под № _____

Заявление принял специалист: _____ / _____

