Директору ГБУ СОН АО «Коношского КЦСО»

 Е.Е. Золотых

от гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Место проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня на обслуживание Отделением срочного социального обслуживания для оказания услуг разового характера на условиях\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 **(**полной оплаты, бесплатно)

С перечнем предоставляемых гарантированных услуг, объемом и временем предоставляемых услуг ознакомлен (а).Выражаю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных указанных в акте

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( подпись)

Заключение директора ГБУ СОН АО «Коношский КЦСО»

 Оказать срочную социальную помощь

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 г Директор ГБУ СОН АО «Коношский КЦСО»

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.Е.Золотых