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