

Директору ГБУ «КЦСОН
городского округа город Чкаловск»
Горшковой Л.П.

От _____,
(ФИО)

Категория: _____
Проживающего(ей) по адресу: _____

Телефон: _____

Паспортные данные: _____ № _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить дополнительные (регулируемые/социально-значимые) услуги, (нужное подчеркнуть)

Об условиях оплаты и сроках предоставления услуг информирован(а).

Согласен(а) на обработку моих персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

« _____ » _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись)

Услугу предоставил работник:

Отделение:
