

Директору ГБУ СО КК
«Анапский КЦСОН»
И.М. Кайгородовой
от

_____ (ФИО получателя социальных услуг)

дата, месяц, год рождения

_____ адрес проживания

_____ контактный телефон

_____ категория заявителя

ЗАЯВКА

на оказание дополнительных социальных услуг за плату

Прошу выполнить мне следующие виды услуг:

1. _____
2. _____
3. _____

С тарифами на дополнительные социальные услуги за плату, порядком оплаты и расчетом стоимости выполненных услуг ознакомлен (а) _____

(подпись)

Обязуюсь произвести оплату до _____
(число, месяц год)

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

согласен/не согласен

Дата заполнения _____ Подпись заявителя _____