|  |
| --- |
|  Формаутвержденная приказом ГБУ «КЦСОНгородского округа Навашинский» от 16.10.2023 г. № 54 |

|  |
| --- |
| ГБУ «КЦСОН городского округа Навашинский» |
| (наименование органа (поставщика социальных услуг) в который предоставляется заявление) |
| от |  , |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина) |
|  | , , |  |
| (дата рождения гражданина)  |  (СНИЛС гражданина) |
| , |  |
| (реквизиты документа, удостоверяющего личность) |
|  |
| .(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) |
|  |  |
| на территории Российской Федерации) |
|   |
| (контактный телефон, e-mail (при наличии)) |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя, гражданина) |
|  |
| (реквизиты документа, подтверждающего полномочия |
|  |
| законного представителя гражданина) |
|  |
|  |

 **Заявление**

**о предоставлении дополнительных услуг в полустационарной форме социального обслуживания в отделении дневного пребывания**

 Прошу предоставить дополнительные услуги в период смены с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Информирован (а) о своих правах и обязанностях, видах дополнительных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, тарифах на эти услуги, способах их оплаты.

 На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (согласен/не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

(подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения заявления)

<\*>Заполняется в случае, если заявление подается законным представителем гражданина.