

Директору

\_\_\_\_\_ (наименование поставщика социальных услуг)

\_\_\_\_\_ (ФИО директора)

\_\_\_\_\_ (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. \_\_\_\_\_

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 получение, обработку и передачу 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 (подпись)

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_