Директору ОБСУСО «Дом-интернат

для ветеранов войны и труда «Лесное»

М.А. Отяковской

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения

 СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Паспорт: сер \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Зарегистрирован по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Заявлениео предоставлении социальных услуг** |
|  |

Прошу предоставить мне социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, оказываемые ОБСУСО «Дом-интернат для ветеранов войны и труда «Лесное».

Нуждаюсь в социальных услугах: социально-бытовых и социально-медицинских постоянно, остальные по мере необходимости.

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь в связи с

\_\_\_\_**по состоянию здоровья**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в Реестр получателей социальных услуг: \_\_\_\_**согласен(а)**\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/