

Директору муниципального
бюджетного учреждения
«Комплексный центр
социального обслуживания
населения Мокшанского района»
Н.А. Салиной

от гр. _____

Дата рождения: _____ года

Паспорт: серии _____ номер _____

Выдан: _____

Адрес места проживания: _____

Телефон _____

Заявление

о предоставлении услуг «Школы ухода, для граждан осуществляющих родственный уход»

Я, _____ прошу
предоставить мне услугу по обучению (консультированию) в «Школе ухода,
для граждан осуществляющих родственный уход», с целью обучения навыкам
ухода за гражданином утратившим способность к самообслуживанию и
передвижению в связи с преклонным возрастом и (или) болезнью.

Подтверждаю, что представленная мною информация является полной
и точной, принимаю и несу ответственность в соответствии с
законодательными актами Российской Федерации за предоставление ложных
или неполных сведений.

Согласен (на) на обработку и использование моих персональных данных в
соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О
персональных данных».

_____ 202__ г.

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Принял

«__» _____ 202__ г.

Специалист по социальной работе _____
(фамилия, инициалы) (подпись)