

ГБУ «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста  
и инвалидов г. Дзержинска»

(наименование органа (уполномоченной организации, поставщика 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)

Заявление

об оказании дополнительных социальных услуг

Прошу предоставить дополнительные услуги \_\_\_\_\_

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

Об условиях оплаты информирован(а)

На обработку персональных данных о себе в соответствии со [статьей 9](#) Федерального закона от 27 июля 2006г.  
N152-ФЗ "О персональных данных": \_\_\_\_\_.

(согласен / не согласен)

\_\_\_\_\_  
(подпись) ( \_\_\_\_\_ )  
(Ф. И. О.)

\_\_\_\_\_  
дата заполнения заявления