

Государственное бюджетное учреждение
«Комплексный центр социального обслуживания
населения Шатковского района»

*(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))

**Заявление
о предоставлении социального сопровождения**

Прошу осуществить социальное сопровождение по следующим
обстоятельствам:

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Даю согласие на обработку персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального
закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр
получателей социальных услуг при условии соблюдения конфиденциальности информации.

Дата «__» _____ 20__ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заявление принято: _____
(Ф.И.О. должность уполномоченного лица)

Дата «__» _____ 20__ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)