

Директору _____
(наименование поставщика социальных услуг)

(ФИО директора)

от _____
(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 обработку персональных данных о себе в соответствии со [статьей 9](#) Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в регистр получателей социальных услуг _____

согласен/не согласен

Дата заполнения _____ Подпись заявителя _____