

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГАУ СО НСО
«Областной комплексный центр
социальной адаптации граждан»


_____ В.Н. Тарасенко

«_10_» января _____ 2018г.

Директору ГАУ СО НСО «Областной
Комплексный центр социальной адаптации
граждан»
Тарасенко В.Н.

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество)

дата, месяц и год рождения _____,
проживающего по адресу _____

паспортные данные _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне платные услуги в соответствии с согласованным со мною перечнем платных услуг на условиях полной оплаты.

С условиями приема, снятия с обслуживания, правилами поведения, сроком и порядком обслуживания ознакомлен(а) и согласен(а).

Даю согласие на обработку, использование и хранение персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении.

Дата заполнения _____ Подпись клиента _____

Заключение директора Учреждения:

Дата _____ Подпись директора _____