

Директору ГАУ СО НСО ОКЦСР «Надежда» А.С. Гурьянову  
от \_\_\_\_\_ инвалида \_\_\_\_\_ группы,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_  
паспорт \_\_\_\_\_  
выдан кем \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_

### **Заявление**

Прошу принять меня в ГАУ СО НСО ОКЦСР «Надежда» для получения социальных услуг в стационарной форме временного пребывания с «\_\_» \_\_\_\_\_ 201 г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 201 г.

**Согласен пройти весь комплекс** реабилитационных мероприятий в полном объеме, активно участвовать в их осуществлении в соответствии с ИППСУ и со сроками проведения реабилитационной программы, а также выполнять требования Устава и соблюдать правила внутреннего распорядка  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 201 г. Подпись \_\_\_\_\_

С перечнем и объемами гарантированных государством бесплатных услуг /в соответствии со Стандартами социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг утвержденных приказом министерства социального развития НСО ознакомлен, памятку **получил:**  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 201 г. Подпись \_\_\_\_\_

Даю **свое согласие** на обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг.  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 201 г. Подпись \_\_\_\_\_

---

Директору ГАУ СО НСО ОКЦСР «Надежда» А.С. Гурьянову  
от \_\_\_\_\_ инвалида \_\_\_\_\_ группы,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_  
паспорт \_\_\_\_\_  
выдан кем \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_

### **Заявление**

Прошу принять меня в ГАУ СО НСО ОКЦСР «Надежда» для получения социальных услуг в стационарной форме временного пребывания с «\_\_» \_\_\_\_\_ 201 г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 201 г.

**Согласен пройти весь комплекс** реабилитационных мероприятий в полном объеме, активно участвовать в их осуществлении в соответствии с ИППСУ и со сроками проведения реабилитационной программы, а также выполнять требования Устава и соблюдать правила внутреннего распорядка  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 201 г. Подпись \_\_\_\_\_

С перечнем и объемами гарантированных государством бесплатных услуг /в соответствии со Стандартами социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг утвержденных приказом министерства социального развития НСО ознакомлен, памятку **получил:**  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 201 г. Подпись \_\_\_\_\_

Даю **свое согласие** на обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг.  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 201 г. Подпись \_\_\_\_\_