

Приложение № 18  
к приказу ГОАУСОН  
«Мончегорский КЦСОН»  
от 04.02.2019г № 43/1 -о

\_\_\_\_\_  
(наименование органа (уполномоченной организации,  
поставщика социальных услуг),

\_\_\_\_\_  
(в который предоставляется заявление)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, e-mail (при наличии))

\_\_\_\_\_  
реквизиты документа подтверждающего полномочия

\_\_\_\_\_  
представителя, реквизиты документа, подтверждающего

\_\_\_\_\_  
личность представителя, адрес места жительства, адрес нахождения  
государственного органа, органа местного самоуправления,  
общественного объединения)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о зачислении в группу дневного пребывания отделения социальной реабилитации

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
В группу дневного пребывания отделения социальной реабилитации детей-инвалидов  
ГОАУСОН «Мончегорский КЦСОН» \_\_\_\_\_

Основание предоставления: \_\_\_\_\_

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

С положением об отделении, правилами внутреннего распорядка пребывания для  
получателей социальных услуг в отделении социальной реабилитации детей-инвалидов  
ознакомлен.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от  
27 июля 2006 г. № 152-ФЗ “О персональных данных” для включения в реестр получателей  
социальных услуг:

\_\_\_\_\_  
(согласен/не согласен)

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

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ Г.  
(дата заполнения заявления)

