|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| |  |  | | --- | --- | | Директору ГБУ «ЦДП в г. Владикавказ»  Хетагуровой М.К. | | | от |  | |  | фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина | |  | | |  | | | (адрес получателя услуг) | | |  | | | (контактный телефон) | |   Входящий № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г.  **Заявление**  о предоставлении дополнительных платных услуг  Прошу предоставить мне дополнительную платную услугу в виде:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.  На обработку персональных данных о себе в соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=17EECAA976AC4B96F46B16D1235502806AC706B8A4D4E63D73EBC43EB22F09C11D3B26C23543CAD1K9V0G) Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в реестр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (согласен/ не согласен)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г.  подпись дата заполнения  Стоимость предоставляемой услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Итого:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | | --- | |  | |  |  |