

Директору областного государственного
бюджетного учреждения
«Управление социальной защиты и
социального обслуживания населения
по Заларинскому муниципальному округу»
Орлова Н.В.

от _____
СНИЛС: _____
Паспорт серия: _____
номер: _____ выдан _____
_____ дата выдачи _____
Адрес: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении технического средства
реабилитации во временное пользование

Прошу предоставить техническое средство реабилитации во временное пользование на
период с " _____ по _____

_____ (Наименование технического средства реабилитации)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей)
социальных услуг: _____

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

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 реестр получателей социальных услуг:

(согласен / не согласен)

_____ (_____) (подпись) (Ф.И.О.)

_____ дата заполнения заявления

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

(подпись заявителя)