

	<p>Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский социально- реабилитационный центр для ветеранов боевых действий»</p>	<p>Положение о порядке формирования, ведения и хранения личных дел получателей социальных услуг социально-оздоровительной реабилитации и адаптации</p>	<p>Утверждено приказом от 09.01.2024 №15/26-П-03-2</p>
---	---	--	--

**АУ «Сургутский социально-реабилитационный  
центр для ветеранов боевых действий»**  
(наименование органа (уполномоченной организации  
поставщика социальных услуг (исполнителя государственных  
(муниципальных) услуг в который предоставляется заявление)

ОТ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_ (реквизиты удостоверения о праве на льготы)

\_\_\_\_\_ (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)  
на территории Российской Федерации)

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

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении услуг по оздоровлению

Прошу предоставить мне услуги по оздоровлению отдельных категорий граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в соответствии с социальной-оздоровительной курсовкой, № \_\_\_\_\_, дата выдачи: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Продолжительность курсовки: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» \_\_\_\_\_

(согласен / не согласен)

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.      Подпись \_\_\_\_\_

/ \_\_\_\_\_ /