

	<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>
---	---	--	--

\_\_\_\_\_

(должность руководителя)

АУ «Сургутский социально-  
реабилитационный центр для ветеранов  
боевых действий»

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. руководителя)

от \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_,

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

паспортные данные \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### на предоставление дополнительных платных социальных услуг

Прошу предоставить дополнительные платные социальные услуги на условиях полной оплаты, в соответствии с назначением врача.

С порядком и условиями предоставления дополнительных платных социальных услуг, перечнем и тарифами на услуги ознакомлен(а) и согласен(на).

Даю согласие на обработку, использование и хранение персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись)