

Приложение № 4
к Положению о Школе родственного ухода за
пожилыми гражданами и инвалидами ГУ ТО
КЦСОН № 6

Форма заявления.

Директору государственного учреждения
Тульской области «Комплексный центр
социального обслуживания населения №6»

от гр. _____

Дата рождения: _____

Паспорт:

серия _____ № _____

выдан: _____

Адрес места проживания: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
об обучении (консультировании) в «Школе родственного ухода»

Я, _____
(ФИО)

прошу предоставить мне услуги по обучению в «Школе родственного ухода за
пожилыми гражданами и инвалидами» в государственном учреждении Тульской области
«Комплексный центр социального обслуживания населения № 6».

Подтверждаю, что представленная мною информация является полной и точной,
принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской
Федерации за предоставление ложных или неполных сведений.

Даю согласие на обработку персональных данных в соответствии со статьей 9
Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для
включения в реестр лиц, изъявивших желание пройти обучение (консультирование) в
«Школе родственного ухода», при условии соблюдения конфиденциальности
информации.

« ____ » _____ 20 ____ г.

ФИО / (подпись)