

Руководителю Управления социальной защиты населения Чебаркульского муниципального района
Л.В. Минашиной

от _____

дата рождения _____

паспорт: серия _____ № _____

выдан (кем, когда) _____

зарегистрированного по адресу: _____

тел. (сот.) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на временное пребывание с _____ 20__ г. по _____ 20__ г. сроком _____ дней в _____ *МБУ СО «Травниковский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей»*

(наименование учреждения)

дочь (сына) _____

(Ф.И.О.)

_____ года рождения, _____ числа, _____ месяца, по причине _____

(указывается причина)

С условиями приема, содержания и отчисления ребенка ознакомлен (а). Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Я выражаю свое согласие на обработку персональных данных управлением социальной защиты населения в целях и объеме, необходимых для предоставления направления в специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, содержащихся в настоящем заявлении и в предоставленных мною документах.

Выражаю свое согласие на помещение несовершеннолетнего ребенка в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи, предоставления иных медицинских услуг, в том числе на проведение диспансеризации.

Настоящее заявление написано мною добровольно.

«__» _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

Рег. № _____ от «__» _____ 20__ г.

Специалист управления
социальной защиты населения _____/_____