

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Директору ГАУ НСО «ОЦСПСиД  
«Морской залив» Е.С.Целикову

от гр. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

дата, месяц и год рождения \_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
паспортные данные \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить мне платные услуги в соответствии с согласованным со мною перечнем платных услуг на условиях полной оплаты.

С условиями приема, снятия с обслуживания, правилами поведения, сроком и порядком обслуживания ознакомлен(а) и согласен(а).

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

Дата заполнения \_\_\_\_\_ Подпись клиента \_\_\_\_\_

Заключение директора Учреждения:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись директора \_\_\_\_\_