

Директору Государственного бюджетного
учреждения города Москвы
Дом социального обслуживания «Вешняки» ДТСЗН города Москвы
А.Н.Яковлеву

от _____
(Ф.И.О.)

Дата рождения _____ г.р.

Паспортные данные: серия _____ номер _____

Выдан: _____
(кем и когда выдан)

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

Телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

от _____
(Ф.И.О. представителя, наименование государственного
органа представляющих интересы гражданина)

реквизиты документа подтверждающего полномочия
представителя

(реквизиты документа, подтверждающего личность представителя, адрес
места жительства, адрес нахождения государственного органа, телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ:

Прошу Вас в соответствии с Согласованным перечнем социальных стационарных услуг, предоставляемых на условиях полной оплаты, предоставить мне платные стационарные услуги с «_____» _____ 20____ г. по «_____» _____ 20____ г.

С условиями приема, снятия с обслуживания, перечнем предоставляемых услуг, сроком и порядком обслуживания ознакомлен (а) и согласен (а).

Обязуюсь оплачивать 100% стоимости моего содержания на условиях заключенного договора между мной и ГБУ Социальный дом «Вешняки».

Денежные средства обязуюсь перечислять на лицевой счет ГБУ Социальный дом Вешняки № 2614841000630359/ р/сч. № 03224643450000007300, в соответствии с п. п. 2.1., 2.2. и 2.3. Договора.

Обеспечение лекарственными препаратами обязуюсь осуществлять за свой счет на весь период договора.

Даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

Дата заполнения «_____» _____ 20____ г.

Подпись _____/ _____

Заключение о группе нуждаемости : _____ группа (_____)

Подпись отв. лица _____ / _____ зав. № _____ Социального отделения
(расшифровка подписи) (должность)

Заключение директора ГБУ Социальный дом «Вешняки»

Дата заключения «_____» _____ 20____ г.

Директор ГБУ Социальный дом «Вешняки» _____ А.Н.Яковлев

