

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к приказу МБУ «КЦСОН  
Баганского района»  
от 21.04.2021 № 63

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к Положению  
о школе неформального  
(родственного) ухода за  
гражданами пожилого возраста и  
инвалидами в МБУ «КЦСОН  
Баганского района» в рамках  
системы долговременного ухода

Руководителю \_\_\_\_\_  
(наименование организации социального  
обслуживания)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы руководителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

серия: \_\_\_\_\_

номер: \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Заявление

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

прошу зачислить меня в школу неформального (родственного) ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в рамках системы долговременного ухода для обучения (отметить нужное):

навыкам самообслуживания;

навыкам ухода за \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина, которому необходим уход)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и использование моих персональных данных.

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

».

\_\_\_\_\_