

Директору БУ «Радужнинский  
реабилитационный центр»

С.Ф. Разуваевой

**от Ивановой Инны Николаевны**

(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
гражданина)

**г. Радужный, 7 мкр., дом 26, кв. 27**

(домашний адрес)

**8 912 345 7698**

(контактный телефон, e-mail (при наличии))

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас в соответствии с Согласованным перечнем социальных услуг, предоставляемых на условиях полной оплаты, предоставить платные социальные услуги моему ребенку **Иванову Максиму Ивановичу,**  
**13.02.2014 г.р.**

С условиями приема, снятия с обслуживания, перечнем предоставляемых услуг, правилами внутреннего распорядка для получателей платных социальных услуг, сроками и порядком обслуживания ознакомлен(а) и согласен(а).

На обработку персональных данных о себе и моем ребенке в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»: **согласна**

\_\_\_\_\_  
(согласен/ не согласен)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата заполнения заявления)