

**Форма заявления о зачислении гражданина  
для участия в обучающих занятиях Школы реабилитации и ухода  
в БУ «Урайский комплексный центр социального обслуживания населения»**

Директору

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

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

Дата рождения гражданина \_\_\_\_\_

Паспорт

серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

e-mail (при наличии) \_\_\_\_\_

**Заявление**

Я,

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

Прошу зачислить меня в Школу ухода по обучению навыкам ухода за:

\_\_\_\_\_  
( фамилия, имя, отчество гражданина, которому нужен 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 заполнения заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись)