

Приложение № 3 к приказу
от «22» 11 2023 № 346/1

Директору МБУ «ЦСОН Октябрьского
района города Ростова-на-Дону»

Т.О.Шикер

от гражданина _____

(Ф.И.О.)

Дата рождения _____

Паспорт гражданина РФ _____

зарегистрированного по адресу: _____

фактический адрес проживания: _____

от _____

Ф.И.О. представителя (при наличии)

Дата рождения _____

Паспорт гражданина РФ _____

зарегистрированного по адресу: _____

фактический адрес проживания: _____

Заявление

на безвозмездное пользование техническими средствами реабилитации

Прошу предоставить безвозмездно во временное пользование техническими
средствами реабилитации (продлить договор о предоставлении во временное пользование
техническими средствами реабилитации):

(нужно подчеркнуть)

на период с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

_____ (наименование ТСР)

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка Ф.И.О.)

Я,

на обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального
закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

_____ (согласен/согласна)

_____ (дата)

_____ (подпись)