

Министру социальных отношений
Челябинской области
И.В. Буториной

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество без сокращений)

(сведения о документе, удостоверяющем личность (вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, кем выдан документ, дата его выдачи)
зарегистрированной (ого) по адресу: _____

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)
фактически проживающей (ого) по адресу: _____

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)
телефон (с указанием кода) _____
СНИЛС _____

Заявление о предоставлении сертификата на оплату реабилитационных услуг, оказываемых
детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению

Прошу предоставить сертификат на оплату реабилитационных услуг, оказываемых
ребенку-инвалиду в возрасте до 18 лет, и услуг по его оздоровлению _____

(Ф.И.О. ребенка-инвалида, год рождения)

Я выражаю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка органами социальной защиты населения, Министерством социальных отношений Челябинской области, а также на передачу третьим лицам в целях предоставления сертификата на оплату реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению

Подпись _____

«___» _____ 20__ г.