

**Муниципальное бюджетное учреждение  
Зерноградского района «Центр социального  
обслуживания граждан пожилого возраста  
и инвалидов»**

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)  
\_\_\_\_\_  
(дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)  
\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)  
на территории Российской Федерации)  
\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, e-mail(при наличии))

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,  
наименование государственного органа, органа местного  
самоуправления, общественного объединения,  
представляющих интересы гражданина)  
\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия  
представителя, реквизиты документа, подтверждающего  
\_\_\_\_\_  
Личность представителя, адрес места жительства,  
адрес нахождения государственного органа, органа  
местного самоуправления, общественного объединения)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении дополнительной социальной услуги «Социальное такси»**

Прошу предоставить мне дополнительную социальную услугу «Социальное такси», оказываемую Муниципальным бюджетным учреждением Зерноградского района «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Категория \_\_\_\_\_

Пункт назначения, дата и время предоставления услуги \_\_\_\_\_

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_  
(согласен/не согласен)

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (подпись) (Ф.И.О.)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.  
дата заполнения заявления