

В государственное автономное учреждение социального обслуживания населения  
Свердловской области Комплексный центр социального обслуживания населения  
Чкаловского района города Екатеринбурга

Директор: **Семячкова Ольга Германовна**

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_  
паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности  
гражданина Российской Федерации (серия, номер) \_\_\_\_\_  
выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_ адрес регистрации: \_\_\_\_\_

адрес проживания: \_\_\_\_\_

прошу предоставить мне во временное пользование техническое средство  
реабилитации, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в количестве \_\_\_\_\_

сроком на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
по причине: ИНВАЛИДНОСТЬ, НЕСПОСОБНОСТЬ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ В  
СВЯЗИ С ПРЕКЛОННЫМ ВОЗРАСТОМ ИЛИ БОЛЕЗНЬЮ, СИРОТСТВО,  
МАЛООБЕСПЕЧЕННОСТЬ, ОТСУТСТВИЕ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА,  
БЕЗРАБОТИЦА, КОНФЛИКТЫ И ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ В СЕМЬЕ,  
ОДИНОЧЕСТВО (нужное подчеркнуть).

Дата: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
подпись гражданина либо лица, представляющего его интересы  
расшифровка подписи

Я, \_\_\_\_\_  
даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации  
обработку моих персональных данных, а именно на совершение действий,  
предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-  
ФЗ «О персональных данных», со сведениями, представленными мной в Государственное  
автономное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области  
Комплексный центр социального обслуживания населения Ленинского района города  
Екатеринбурга с целью предоставления мне технических средств реабилитации во  
временное пользование.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей  
информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в  
соответствии с законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
подпись гражданина либо лица, представляющего его интересы  
расшифровка подписи