

Директору государственного бюджетного учреждения Вышневолоцкого дома-интерната для престарелых и инвалидов
Ф.И.О.

от гр. _____

Дата рождения _____

Паспорт: серия _____ № _____,

выдан _____

Адрес места проживания _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
прошу предоставить мне услуги школы ухода за пожилыми людьми и инвалидами государственного бюджетного учреждения Вышневолоцкого дома-интерната для престарелых и инвалидов по обучению уходу за моим родственником:

_____ полностью/частично утратившим способность к самообслуживанию и передвижению в связи с преклонным возрастом/ болезнью.

(нужное подчеркнуть)

Согласен (на) на обработку и использование моих персональных данных.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ /И.О. Фамилия/

(подпись)

Принял сотрудник:

(должность)

_____ /И.О. Фамилия сотрудника/

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.