Приложение 1

к Порядку предоставления транспортных социальных услуг лицам, с ограниченными физическими возможностями на территории г. Донецка (пункт 3.4.1)

 Директору

КУ «Городской центр социально-бытовых услуг»

 (Ф.И.О. заявителя

 (категория, группа инвалида)

 (адрес регистрации)

 (контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу поставить меня на учет для предоставления социальной транспортной услуги коммунальным учреждением «Центр социально-бытовых услуг».

 Копии документов прилагаю:

 Даю согласие на обработку моих персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись)