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)