

Директору МБУ ЦСО Березовского ГО

(наименование органа (уполномоченной организации, поставщика социальных услуг) в которую предоставляется заявление)

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 <sup>1</sup>

(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 технического средства реабилитации во временное пользование

Прошу предоставить техническое средство реабилитации:

\_\_\_\_\_  
(наименование технического средства реабилитации)

во временное пользование на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,

для меня/для моего родственника \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

(степень родства, ФИО гражданина нуждающегося в ТСР (в случае обращения представителя гражданина))

в связи с тем, что \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать причину, по которой необходимо данное оборудование)

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Данным заявлением предоставляю свое согласие МБУ ЦСО Березовского ГО и в пользу третьих лиц на обработку моих персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях обеспечения меня техническими средствами реабилитации.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) (расшифровка)

<sup>1</sup> Заполняется в случае, если заявление подается представляющим интересы гражданина.