

ЗАЯВКА

на оказание услуги по бесплатному выезду сотрудника
государственного бюджетного учреждения Свердловской области
«Многофункциональный центр предоставления государственных
и муниципальных услуг» к заявителям

Сведения о Заявителе:

ФИО _____

ФИО представителя и (или) руководителя поставщика социальных услуг _____

Дата рождения _____

Паспортные данные: серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Адрес регистрации (пребывания), по которому будет осуществлен выезд _____

Контактный телефон _____

Электронная почта (при наличии) _____

Документ, подтверждающий право на бесплатное обслуживание _____

Наименование услуг или жизненная ситуация:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Категория заявителя:

- ☐ 80 лет и старше
- ☐ получатель социальных услуг на дому
- ☐ инвалид 1, 2 (нерабочей) групп

ФИО заявителя, представителя заявителя (либо руководителя поставщика социальных услуг) _____

Дата _____

Per № _____ дата регистрации заявки _____