

Начальнику управління праці та соціального захисту населення виконкому Саксаганської районної в місті Кривому Розі ради

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

Місце проживання \_\_\_\_\_

Місце роботи, \_\_\_\_\_

Номер телефону \_\_\_\_\_

Статус особи \_\_\_\_\_

Посвідчення: серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

(коли і ким видане)

### З А Я В А

Прошу взяти на облік для надання послуг з психологічної реабілітації \_\_\_\_\_

До заяви додаються:

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_

Даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(підпис заявника)

