

Приложение № 2
к Порядку обеспечения абсорбирующим бельем,
подгузниками отдельных категорий граждан,
проживающих на территории
Луганской Народной Республики

Администрация города Свердловска и
Свердловского района Луганской
Народной Республики

(фамилия, имя, отчество)

(адрес фактического места проживания, телефон)

**Заявление о взятии на учет по обеспечению абсорбирующим бельем,
подгузниками**

Прошу обеспечить _____
(наименование изделия)

согласно медицинскому заключению ВКК или на основании ИПР (необходимое подчеркнуть).

Заключение ВКК № _____ от _____,
ИПР № _____ от _____ на срок _____.

Даю согласие на сбор и обработку персональных данных, которые необходимы для предоставления абсорбирующего белья, подгузников, и несу полную ответственность за достоверность предоставленной информации.

Об ответственности за предоставление недостоверных сведений предупрежден(а).

Уведомлен(а), что в случае бесплатного обеспечения абсорбирующим бельем, подгузниками за счет благотворительной или гуманитарной помощи обязан(а) проинформировать Управление в трехдневный срок.

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(регистрационный номер заявления)

(дата приема заявления)

(подпись ответственного лица)

✂-----*(линия отреза)*-----

Заявление и документы приняты на _____ листах « _____ » _____ 20 _____ г.
и зарегистрированы под № _____

Ответственное лицо _____

Ознакомлен(а) _____