

Директору АУ РА «КЦСОН»

от _____

(фамилия, имя, отчество гражданина или
законного представителя)

(дата рождения гражданина)

(реквизиты документа, удостоверяющего
личность)

(адрес проживания, контактный телефон - при
наличии)

Заявление
о предоставлении социально-психологических услуг

Прошу предоставить мне/моему ребенку _____
(ф.и.о.)

социально-психологические услуги (необходимо отметить наименование услуги):

- 1) оказание экстренной психологической помощи,
- 2) консультационные услуги.

В предоставлении социально-психологических услуг я/мой ребенок нуждаюсь(ется)
по следующим обстоятельствам:

- 1) нахождение в состоянии психологического стресса,
- 2) другое _____

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе/своем ребенке в соответствии со
[статьей 9](#) Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" для
включения в реестр получателей социальных услуг: _____.

(согласен /не согласен)

_____ (_____)

(подпись)

(Ф.И.О.)

" ____ " _____ Г.

(дата заполнения заявления)