|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Наименование организации социального обслуживания, в которую предоставляется заявление |  | |
|  |  | |
| ФИО Получателя Услуги |  | |
|  |  | |
| Гражданство Получателя Услуги |  | |
|  |  | |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность Получателя Услуги |  | |
|  |  | |
| Адрес проживания Получателя Услуги |  | |
|  |  | |
| Контактный телефон |  | |
| e-mail (при наличии) |  | |
|  |  | |
| ФИО уполномоченного представителя (при наличии) |  | |
|  |  | |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность уполномоченного представителя |  | |
|  |  | |
| Реквизиты документа, подтверждающего полномочия уполномоченного представителя |  | |
|  |  | |
| Контактный телефон |  | |
| e-mail (при наличии) |  | |
|  | | | | |
| Заявление  о предоставлении во временное пользование предметов пункта детского инвентаря | | | | |
|  | | | | |
| Прошу предоставить мне/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указывается ФИО Получателя Услуги, если обращается уполномоченный представитель*) во временное пользование на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ следующие предметы пункта детского инвентаря: | | | | |
| 1. |  | | |  |
| 2. |  | | |  |
| 3. |  | | |  |
|  | | | | |
| С порядком и условиями предоставления услуг пункта проката детского инвентаря ознакомлен(а).  К заявлению прилагаю: | | | | |
| 1. |  | | |  |
| 2. |  | | |  |
| 3. |  | | |  |
|  | | | | |
| Обязуюсь в письменной форме уведомить о наступлении существенного изменения обстоятельств, влияющих на предоставление услуг пункта проката детского инвентаря (перемена места жительства и др.).  Обязуюсь вернуть предметы проката в пункт проката детского инвентаря в исправном состоянии.  Обязуюсь в случае выбытия с территории Ленинградской области вернуть предметы проката до срока истечения договора.  Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю. | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | / |  |
|  | (дата заполнения) |  | (подпись заявителя) |  | Ф.И.О. заявителя |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сотрудником | | |
|  | | |
| *(ФИО, наименование организации социального обслуживания)* | | |
| удостоверен факт собственноручной подписи в заявлении |  | |
|  | | . |
| *(подпись, расшифровка подписи, дата)* | | |