

**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 \_\_\_\_\_