|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору  |
|  | БУ «Излучинский дом-интернат» |
|  | Козионову Н.В. |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ФИО полностью |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | проживающего(-ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас разрешить временное выбытие из учреждения моего(-ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года по «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ года, по причине:

потребность в получении санаторно-курортного лечения, реабилитации или абилитации, обучения в организациях, находящихся за пределами стационарной организации социального обслуживания;

потребность в прохождении подготовки к самостоятельному или сопровождаемому проживанию, проведении досуга и отдыха вне стационарной организации социального обслуживания;

потребность в посещении членов семьи, родственников, друзей и иных близких людей с целью поддержания родственных и иных социальных связей.

На период временного выбытия из учреждения, местом пребывания будет являться \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование населенного пункта, адрес)

Всю ответственность за моего (-ю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ беру на себя. Лекарственные препараты мною получены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

Обязуюсь при длительном отпуске (более 5 дней) представить справку о эпидемиологическом окружении моего(-ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Денежные средства на расходы связанные с временным выбытием из учреждения прошу перечислить на мой банковский счёт (приложение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

 Даю свое согласие на обработку своих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

 Приложение: копия паспорта, реквизиты счета

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /подпись/