

приложение 6
к приказу от 26 мая 2025 г. № 46/АХ

Директору областного государственного бюджетного учреждения
социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями»

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(адрес места жительства (места пребывания))

(номер контактного телефона, электронная почта)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о признании нуждающимся в ранней помощи

Прошу признать моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

нуждающимся в ранней помощи.

Уведомления о принимаемых решениях в ходе признания нуждающимся в ранней помощи
прошу направлять: на адрес электронной почты; посредством СМС-сообщения на номер
телефона; иными способами: _____

С момента поступления на указанный мною в настоящем согласии номер мобильного
телефона, электронную почту соответствующего СМС-сообщения я считаюсь уведомленным
(извещенным) _____
(подпись)

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Заявление принял специалист:
(подпись) _____ (расшифровка подписи) _____
Регистрационный № _____ « » 20 г.

Даю свое согласие на проведение мероприятия по определению нуждаемости ребенка и его
семьи в ранней помощи.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих
интересах.

" " 20 г. _____ / _____ /