

_____ (наименование органа)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
гражданство, документ, удостоверяющий личность
(серия, номер, кем и когда выдан), адрес
места фактического проживания гражданина,
нуждающегося в установлении патронажа)

_____ (контактный номер телефона)

Заявление

гражданина, нуждающегося в установлении патронажа

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

прошу назначить мне помощника _____

(фамилия, имя, отчество, число, месяц, год его рождения)
потому как по состоянию здоровья не могу самостоятельно осуществлять и
защищать свои права и исполнять свои обязанности.

Медицинское обследование о состоянии своего здоровья прошел в
медицинской организации _____

(указать наименование медицинской организации)

Медицинское заключение, свидетельствующее о нуждаемости в постороннем
уходе, имею.

Уведомление о принятом решении прошу направить (нужное отметить):

по электронной почте (в том числе в случае отказа в приеме к
рассмотрению документов, представленных в электронной форме, указать
адрес электронной почты) _____;

путем почтового отправления (указать почтовый адрес) _____;

в личный кабинет федеральной государственной информационной системы
"Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", на
краевом портале государственных и муниципальных услуг (в том числе в случае
отказа в приеме к рассмотрению документов, предоставленных в электронной
форме).

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

в соответствии с Федеральным [законом](#) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных
данных" даю согласие на обработку моих персональных данных (в том числе
фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса,
семейного, социального, имущественного положения, образования, профессии,
доходов, другой информации), включая сбор, систематизацию, накопление,
хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение
(в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение
персональных данных.

(подпись)

(дата)