|  |
| --- |
| Министру здравоохранения |
| Иркутской области |
| от |  |
| (фамилия, имя, отчество гражданина) |
| проживающего по адресу:  |
| почтовый индекс | г. |
| ул. | д. | кв. |
| конт. тел. |  |
| Данные документа, удостоверяющего личность |
| гражданина: |
|  |
|  |
|  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 25 марта 2014 года N 84-мпр "Об утверждении административного регламента предоставления министерством здравоохранения Иркутской области государственной услуги «Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет через специальные пункты питания и организации торговли по заключению врачей в Иркутской области" прошу обеспечить полноценным питанием и выдать бесплатный талон на

|  |  |
| --- | --- |
| его получение мне как |  |

(беременной женщине, кормящей матери, законному представителю ребенка в

возрасте до трех лет, нужное указать)

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О., дата рождения: |  |
|  |
|  |
|  |
| Способ получения бесплатного талона: |  |
|  |
| (личное вручение, направление с уведомлением о назначении питания черезорганизации почтовой связи по адресу, нужное указать) |
| Даю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, указанных в заявлении и документах, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных". |
| (подпись гражданина) | « | » |  | 20 | г. |
| Заявление и документы гражданина (гражданки) |
|  |
| зарегистрированы | (N заявки в журнале) |
| Принял | (дата приема заявления) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись специалиста) |

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(линия отреза)

Расписка-уведомление

|  |
| --- |
| Заявление и документы гражданина (гражданки) |
|  |
| зарегистрированы |  |
| (N заявки в журнале) |
| Принял | (дата приема заявления) |
|  | (подпись специалиста) |