Додаток № 2
Форма 2

ЗАЯВА
про укладення договору про відшкодування вартості надання послуг з психосоціального відновлення та розвитку дітей

Департамент соціального захисту населення Донецької обласної державної адміністрації

_____
(від кого - посада, власне ім'я та прізвище керівника, який звертається, найменування закладу)

Заклад *(найменування)* звертається до Департаменту соціального захисту населення Донецької обласної державної адміністрації, із заявою про укладення Договору про відшкодування вартості надання послуг з психосоціального відновлення та розвитку дітей.

З метою укладення договору та включення *(найменування закладу)* до переліку закладів як такого, що відповідає критеріям та умовам, зазначеним у Повідомленні про намір укласти договір про відшкодування вартості надання послуг з психосоціального відновлення та розвитку дітей, прошу розглянути Пропозицію щодо укладення договору про відшкодування вартості надання послуг з психосоціального відновлення та розвитку дітей (далі – Пропозиція) та додані до неї документи.

Достовірність інформації, наданої в Пропозиції, підтверджую.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних.

_____ _____
(керівник) (власне ім'я та прізвище)

_____
(дата)