

Генеральному директору ФГБУ
СЗОНКЦ им. Л.Г. Соколова ФМБА
России Колабутину В.М.

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Я, _____
(ФИО, пол)

_____ (дата рождения, место рождения, гражданство)

_____ (данные паспорта либо временного удостоверения личности)

_____ (фактическое место жительства)

_____ (место регистрации, дата регистрации)

_____ (телефон для связи, электронная почта)

_____ (номер полиса ОМС, наименование страховой медицинской организации)

_____ (наименование и фактический адрес мед. организации, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления)

прошу прикрепить меня с 01.01.2023г. на медицинское обслуживание к ФГБУ СЗОНКЦ им. Л.Г. Соколова ФМБА России как к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (фактический адрес: Новгородская область, г. Валдай, ул. Песчаная, д. 1а, 1б). Настоящим также даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов:

- паспорт гражданина РФ или временное удостоверение личности гражданина РФ;
- полис обязательного медицинского страхования;
- СНИЛС.

_____ (подпись с расшифровкой)

_____ (дата)

Решение руководителя медицинской организации:

_____ (подпись с расшифровкой)

По требованию заявителя копия заявления с решением руководителя медицинской организации выдана на руки:

_____ (подпись с расшифровкой)

_____ (дата)