Региональная служба психолого-педагогической, методической и консультативной помощи гражданам, имеющим и (или) желающим принять на воспитание детей, «Точка опоры»
Сайт: точкаопоры72.РФ

АУ СОН ТО и ДПО «РСРЦН «Семья»
625035, г. Тюмень, пр. Геологоразведчиков, 14а
ОГРН 1157232044485 / ИНН 7203365345
E-mail: semya-centr@inbox.ru
Тел.: +7 (3452) 20-89-88

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
НА ОКАЗАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ УСТНЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ

1.1. Ф.И.О. (без сокращения) гражданина, желающего получить индивидуальную устную консультацию (далее – Получатель услуги), дата рождения:
_____

Проживающий(ая) по адресу: _____
1.2. Контактные данные: _____
(номер телефона, адрес электронной почты)

1.3. Ф.И.О. (без сокращения) несовершеннолетнего, дата рождения:
_____
_____

1.4. Прошу оказать следующие услуги:

провести индивидуальную устную консультацию по вопросам образования и воспитания детей.

1.5. Получатель услуг дает согласие на обработку, включающую сбор, систематизацию, хранение, использование, распространение (в том числе передачу) и включение в регистр получателей социальных услуг о себе и представляемом гражданине в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ “О персональных данных” следующих персональных данных:
фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения субъекта, наименование образовательной организации, осуществляющей обучение субъекта, адрес проживания _____ «___»_____ 20__ год.
(подпись) (дата)
Также выражает свое согласие на фото и видеосъемку субъекта персональных данных в целях использования (публикации) фото и видеоматериалов с его изображением на официальных сайтах Службы, стендах, рекламных роликах, фотовыставках, в средствах массовой информации, в рамках мероприятий Службы
_____ «___»_____ 20__ год.
(подпись) (дата)

1.6. Региональная служба психолого-педагогической, методической и консультативной помощи гражданам, имеющим и (или) желающим принять на воспитание детей, «Точка опоры» (далее – Исполнитель услуг) обязуется:
1.6.1. Обеспечить Получателя услуги в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте, условиях, порядке оказания услуг, режиме работы Службы.
1.6.2. Исполнитель услуг имеет право:
1.6.3. Отказаться от оказания консультирования или совершения действия, в исключительных случаях, установленных в Положении о порядке предоставления услуг Службы.

Получатель услуг:
_____ / _____ / «____» _____ 20__ год
(подпись) (ФИО) (дата)

Заявление принял_____
(ФИО сотрудника Службы)
_____ / _____ / «_____»_____ 20__ год
(подпись) (ФИО) (дата)

Акт о предоставлении
индивидуальных устных консультаций

г. Тюмень «____»_____20____г.

Консультант Службы, в лице_____
(ФИО сотрудника Службы)
_____,

действующего на основании _____, именуемый в дальнейшем **«Исполнитель услуг»,** с одной стороны, и _____
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

именуемый **«Получатель услуг»**, с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем.

1.1. Получателю услуг предоставлены следующие услуги:

№ п/п	Наименование предоставленных услуг	Дата предоставления услуги	Время предоставления услуги	Условия предоставления услуги
1	Информирование об особенностях развития ребенка и способах взаимодействия с ним			- очно; - дистанционно: Видеосвязь; Телефон
2	Информирование по вопросам воспитания ребенка			
3	Информирование по вопросам образования детей			
4	Методическое консультирование по вопросам образования и воспитания детей			
5	Информирование по вопросам защиты прав детей в сфере образования			
6	Информирование по вопросу приема ребенка в семью			

Услуги предоставлены в полном объеме, Получатель услуг претензий к качеству оказания услуг не имеет.

Исполнитель услуг:

Консультант службы
В лице _____
(должность, инициалы, фамилия)
_____
_____ /_____/
(подпись)

Получатель услуг:

ФИО

_____ /_____/
(подпись) (инициалы, фамилия)

Оцените качество предоставленной услуги (консультации), полезность полученной информации для вас как родителя, используя оценки (обвести):

1 2 3 4 5