

Директору
КГП на ПХВ «Городская поликлиника №3» УОЗ г. Алматы
Молдагасимовой А.Б

От: _____

Адрес прописки: _____

Адрес проживания: _____

№ удост.личности: _____

ИИН: _____

Дом.тел: _____

Сот.тел: _____

Заявление

Прошу Вас, прикрепить меня к КГП на ПХВ «Городская поликлиника №3» УОЗ г. Алматы на амбулаторное лечение, с правом обслуживания на дому. Проживаю на территории обслуживания Вашей поликлиники.

ФИО: _____

Год рождения: _____ **№ участка:** _____ **Кабинет** _____

Социальный статус (нужное отметить галочкой):

- Работающий, место работы, должность: _____
- Наемный работник,
- Индивидуальный предприниматель
- Самозанятый гражданин, не имеющий официальных доходов
- Многодетная мать:
- награждение «Алтын алқа»,
- награждение «Күміс алқа»;
- Пенсионер;
- Участники и инвалиды ВОВ и лица приравненные к ним;
- Инвалид по заболеванию, группа инвалидности: _____
- Лица, зарегистрированные в качестве безработных, домохозяйка;
- Не работающий/ая (незарегистрированный в ЦОН-е как безработный)
- Лица, обучающиеся и воспитывающиеся в интернатных организациях, название организации: _____
- Студент, место учебы и курс: _____
- Лица, находящиеся в отпусках в связи с рождением, усыновлением (удочерением) ребенка;
- Неработающие беременные женщины, неработающие лица, фактически воспитывающие ребенка до достижения им возраста трех лет;
- Военнослужащие, место службы: _____
- Сотрудники специальных государственных органов, место работы: _____
- Сотрудники правоохранительных органов, место работы: _____

Дата: _____

Подпись: _____