

В управление социального развития Тамбовской области от

зарегистрированного (ой) по месту жительства:

паспорт: серия _____ номер _____, кем выдан

паспорт

дата выдачи паспорта _____

Дата рождения _____

число месяц год

Размер и вид пенсии _____

Группа (степень) инвалидности (причина)

Срок переосвидетельствования

Льготная категория _____

Жилищные условия

(свой дом, квартира, комната, общежитие и др.)

Имеются ли прямые родственники

Заявление

Прошу принять меня в _____

наименование областного государственного нестационарного учреждения

социального обслуживания населения

на социальное обслуживание _____,

(постоянное, временное - указать)

так как нуждаюсь по состоянию здоровья в постороннем уходе.

С условиями приема и снятия с обслуживания, перечнем предоставляемых услуг, порядком оплаты услуг, правилами поведения при обслуживании ознакомлен(а).

Договорные обязательства по обслуживанию обязуюсь выполнять.

Дата заполнения _____

Личная подпись _____

Подпись гражданина заверяю _____

подпись и расшифровка подписи

М.П.

Заполняет специалист областного государственного бюджетного нестационарного учреждения социального обслуживания населения

Заявление зарегистрировано " _____ " _____ 201 _____ г. № _____