

+

Директору Государственного бюджетного
учреждения
«Комплексный центр социального
обслуживания населения Гагинского района»
Горшкову Александру Александровичу

от гр. _____

ПАСПОРТ СЕРИЯ: _____

КЕМ И КОГДА ВЫДАН: _____

МЕСТО ОБСЛУЖИВАНИЯ: ГБУ «КЦСОН
Гагинского района» _____

МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА: _____

КАТЕГОРИЯ: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в ГБУ «КЦСОН Гагинского района» на обслуживание в отделение дневного пребывания на срок 15 дней с _____ 201__ г.

С условием приема и снятия с обслуживания, сроками обслуживания, видами и оплатой, услуг ознакомлен (а) и согласен (а). Медицинское заключение прилагается.

Дата заполнения: _____.

Подпись _____

Заключение директора ГБУ «КЦСОН Гагинского района»: Принять на обслуживание в ОДП с _____ на 15 дней.

Подпись _____

Дата _____
