Приложение № 2 к Положению

Директору ГАУСО МО «Дмитровский КЦСОН»
Е. А. Гавриловой

от _____
_____
(ФИО полностью)
Дата рождения_____
Паспорт: серия _____ № _____
выдан _____
_____
_____
Адрес проживания _____
_____
_____
_____
Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(ФИО)
прошу предоставить мне услуги «Школы по уходу за тяжелобольными лицами и инвалидами» по обучению уходу за моим родственником_____
(ФИО)
полностью утратившим способность к самообслуживанию и передвижению в связи с преклонным возрастом, болезнью *(нужное подчеркнуть).*

«____» _____ 20____ г. _____
(подпись заявителя)

Принял
«_____»_____20___ г. _____
(подпись/ФИО принявшего)