

Директору Государственного казенного
учреждения «Социальная защита населения по
Кочкуровскому району Республики Мордовия»

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на территории РФ)

(контактный телефон, e-mail, (при наличии))

(адрес регистрации места жительства)

Заявление

Прошу оказать консультативные услуги в Школе родственного ухода по
вопросам организации за: _____

(Ф.И.О.)

Утратившим способность к самообслуживанию и передвижению в связи с
преклонном возрастом (или болезнью).
(нужное подчеркнуть).

Дата

Подпись