Директору ГКУ «Социальная защита населения
по Инсарскому району Республики Мордовия
(межрайонная)» С.В.Анисимовой
от

Дата рождения
Паспорт
серия _____ номер
выдан

Адрес места проживания

Телефон

Заявление

Я,
прошу предоставить мне услуги «Школы родственного ухода» по обучению и уходу
за моим родственником
утратившим способность к самообслуживанию и передвижению в связи с
преклонным возрастом (или болезнью) (нужное подчеркнуть).

« _____ » 20__ г.

(подпись заявителя)

Согласен (на) на обработку и использование моих персональных данных.

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(дата)

Принял

« _____ » _____ 20__ г.

Специалист

(фамилия, инициалы)

(подпись)