

Директору МУ «Служба социальной помощи
Рыбницкого района и г. Рыбница»

Гражданина (ки) _____
(фамилия, имя, отчество)

проживающего (ей)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас, зачислить меня на обслуживание
_____ службой социальной помощи
(район, город)

С условиями и видами обслуживания ознакомлен (а) и согласен(а)

Дополнительно сообщаю: _____

(указать наличие родственников и место их проживания)

Я согласен (а) с тем, что обслуживание на дому будет осуществляться за
плату ежемесячно согласно тарифам, установленным действующим
законодательством ПМР

(дата)

(подпись)