Утверждена
Положением о порядке предоставления
и оплаты регулируемых услуг
ГБУ «КЦСОН Сокольского района»
от 24 июля 2014 г.
(с изменениями от 12.11.2018г.)

Директору ГБУ «КЦСОН Сокольского района»

от_____
фамилия, имя, отчество гражданина

_____

_____
(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____,

проживающий(ая) по адресу:_____

_____

_____

имеющий(ая) категорию: _____

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить дополнительные платные социальные услуги в соответствии с тарифами на дополнительные социальные услуги, утвержденные директором ГБУ «КЦСОН Сокольского района».

Об условиях оплаты и сроках предоставления услуг информирован (а).

«_____» _____ 20____г. _____ /_____/
(подпись) фамилия