

Директору ГБУ РО «Сасовский
КЦСОН»
В.М. Пичугиной

Дата, месяц, год рождения _____

Адрес проживания: _____

Категория заявителя _____

Заявление
на предоставление дополнительных платных социальных услуг

Прошу оказать мне следующие виды услуг:

Дата заполнения « _____ » _____ 20__ г. Подпись заявителя _____