

Директору ГБСУ АО «Ширшинский
психоневрологический интернат» Янсону К.Ю.

от _____
проживающего по адресу:

конт. тел. _____

Заявление (для дееспособных граждан).

Я, _____ г.р., прошу
поставить меня в очередь на получение стационарных социальных услуг. С
условиями постановки и ведения очереди в учреждении ознакомлен в полном
объеме _____.
(подпись)

Дата _____ г. _____ / _____ /

Директору ГБСУ АО «Ширшинский
психоневрологический интернат» Янсону К.Ю.

от _____
проживающего по адресу:

КОНТ. тел. _____

Заявление (для недееспособных).

Я, законный представитель (опекун, попечитель) (нужное подчеркнуть)

(Ф.И.О. опекуна, попечителя) лица признанного недееспособным)

(Ф.И.О. недееспособного гражданина – (полностью), год рождения)

прошу поставить моего опекаемого (подопечного) в очередь на получение
стационарных социальных услуг. С условиями постановки и ведения очереди
в учреждении ознакомлен в полном объеме _____.

(подпись)

Дата _____ г. _____ / _____ /