

+

Директору Государственного бюджетного  
учреждения  
«Комплексный центр социального  
обслуживания населения Гагинского района»  
Горшкову Александру Александровичу

от гр. \_\_\_\_\_

ПАСПОРТ СЕРИЯ: \_\_\_\_\_

КЕМ И КОГДА ВЫДАН: \_\_\_\_\_

МЕСТО ОБСЛУЖИВАНИЯ: ГБУ «КЦСОН  
Гагинского района» \_\_\_\_\_

МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА: \_\_\_\_\_

КАТЕГОРИЯ: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в ГБУ «КЦСОН Гагинского района» на обслуживание в отделение дневного пребывания на срок 15 дней с \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

С условием приема и снятия с обслуживания, сроками обслуживания, видами и оплатой, услуг ознакомлен (а) и согласен (а). Медицинское заключение прилагается.

Дата заполнения: \_\_\_\_\_.

Подпись \_\_\_\_\_

Заключение директора ГБУ «КЦСОН Гагинского района»: Принять на обслуживание в ОДП с \_\_\_\_\_ на 15 дней.

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

---