

Директору
СПб ГБУ СОН ЦСРИДИ
Колпинского района
«Поддержка»
Назаровой О.Н.

от _____

адрес проживания _____

тел. _____

Заявление

Прошу зачислить на социальное обслуживание _____

(Ф.И.О. гражданина)

на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг № _____

от « ____ » _____ 20 ____ года.

Подпись _____

Дата _____