

Приложение 1  
к положению о предоставлении  
социальных услуг в палате  
повышенной комфортности  
государственного бюджетного  
учреждения «Лесниковский дом-  
интернат для престарелых и  
инвалидов»

\_\_\_\_\_ (наименование организации социального обслуживания)

от гражданина \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу предоставить \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. получателя социальных услуг, категория, родственная связь)

\_\_\_\_\_ (Адрес проживания)

\_\_\_\_\_ дополнительную социальную услугу по предоставлению социальных услуг в палате повышенной комфортности на период с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заявление зарегистрировано « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись специалиста организации социального обслуживания

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.