

ГБСУ СО РК «Медвежьегорский психоневрологический интернат»

наименование поставщика социальных услуг, которому предоставляется заявление

от _____

_____,
фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина

_____, _____,
дата рождения, СНИЛС гражданина

реквизиты документа, удостоверяющего личность

гражданство, сведения о месте проживания

_____,
(пребывания) на территории Российской Федерации)

_____,
контактный телефон, e-mail (при наличии)

Заявление об отказе от предоставления социальных услуг

Отказываюсь от предоставления социальных услуг по следующим обстоятельствам

(причина указывается по желанию заявителя)

с _____.
(указать дату, с которой прекращается предоставление социальных услуг)

(подпись) (расшифровка подписи)

« ____ » _____ Г.
(дата заполнения заявления)

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО

(должность, подпись) (ФИО)

« ____ » _____ Г.