

Утверждено приказом директора
ГБУ «ЦСОГПВИИ г. Арзамаса и Арзамасского района»
№ 01-14/130-1 от 20.07.2023



Директору государственного бюджетного
учреждения «Центр социального обслуживания
граждан пожилого возраста и инвалидов города
Арзамаса и Арзамасского района
Тихоновой Ирине Ивановне
от _____

находящегося (ей) на обслуживании
в _____ ГБУ «ЦСОГПВИИ г.
Арзамаса и Арзамасского района»,
проживающего (ей) по адресу:

Заявление

Прошу _____ предоставить следующие платные услуги:
_____. Об условиях оплаты и сроках предоставления
услуг информирован.

(подпись)

« _____ » _____ 20 г.