

Директору ГБУ «Городецкий ПНИ»

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. адрес, телефон)

Заявление родственника получателя социальных услуг, проживающего в ГБУ  
«Городецкий ПНИ», о приостановлении оказания социальных услуг

Прошу Вас разрешить отпуск с приостановлением оказания социальных услуг  
недееспособному  
(ой) \_\_\_\_\_

в период с \_\_\_\_\_ по

Уход и безопасность гарантирую. Ответственность за жизнь и здоровье беру на себя.  
С недееспособным (ой)

\_\_\_\_\_ (Ф. И. О.)  
состою в  
родстве: \_\_\_\_\_  
(степень родства)

Проживать  
\_\_\_\_\_ (Ф. И. О. недееспособного(ой))  
будет по адресу

совместно со мной.  
На содержание недееспособного

\_\_\_\_\_ (Ф. И. О.)  
Во время отпуска, на покупку продуктов питания и товаров первой необходимости прошу  
выделить мне из его средств \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (сумма цифрами и прописью)

Отчет о расходовании денежных средств обязуюсь предоставить.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_