

Asmens (šeimos) socialinių paslaugų
poreikio nustatymo ir skyrimo
tvarkos aprašo
1 priedas

**RASEINIŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJOS
SOCIALINĖS PARAMOS SKYRIUS**

SIUNTIMAS Į SOCIALINĖS GLOBOS PASLAUGAS TEIKIANČIA ĮSTAIGĄ

20____ m._____ d. Nr.

Raseiniai

Vadovaudamasis

(nurodyti savivaldybės administracijos (nustatyta tvarka – gali būti socialinės paramos (paslaugų, rūpybos) skyriaus), priėmusios sprendimą dėl ilgalaikės/trumpalaikės socialinės globos asmeniui skyrimo globos namuose, pavadinimą)

20 __ m. _____ d. sprendimu Nr. _____ dėl socialinės globos paslaugų skyrimo,
siunčiu į _____
(įstaigos pavadinimas)

Ilgalaikėi, trumpalaikėi socialinei globai (reikalingą pabraukti)

(vardas, pavardė, gimimo data)

(namų adresas)

Siuntimas galioja 30 kalendorinių dienų nuo išsiuntimo dienos.

Skyriaus vedėjas (-a)

(parašas)

(vardas, pavardė)
