

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Порядку признания граждан нуждающимися
в социальном обслуживании и составления
индивидуальной программы предоставления
социальных услуг государственными
организациями социального обслуживания
граждан Архангельской области,
находящимися в ведении министерства труда,
 занятости и социального развития
Архангельской области

(форма)

У В Е Д О М Л Е Н И Е
о пересмотре индивидуальной программы

Прошу пересмотреть индивидуальную программу предоставления социальных услуг/составить новую в связи с изменением места жительства, связанного с переездом из другого субъекта Российской Федерации (*нужное подчеркнуть*) _____

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

В СВЯЗИ С _____

_____ (указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности,

обстоятельства, которые изменили потребность в социальных услугах, или в связи переездом
в Архангельскую область из другого субъекта Российской Федерации)

«____» ____ Г. ____ (подпись) ____ (расшифровка подписи)

Заполняется в случае подачи заявления законным представителем
или доверенным лицом

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя или доверенного лица)
адрес места жительства: _____

_____ (почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)
документ, удостоверяющий личность _____ (наименование)

_____ (реквизиты (серия, номер, кем выдан, дата выдачи))