

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

(ф о р м а)

**УВЕДОМЛЕНИЕ
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. _____
(число, месяц, год) (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))
