Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo, skyrimo ir organizavimo Šilutės rajono savivaldybėje tvarkos aprašo priedas

(Siuntimo į socialinės globos namus forma)

ŠILUTĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJOS
SOCIALINĖS PARAMOS SKYRIUS

SIUNTIMAS Į SOCIALINĖS GLOBOS NAMUS

20_____m. _____d. Nr. S40-
Šilutė
(siuntimo išrašymo data, Nr.)

Vadovaudamiesi_____

_____
(sprendimo priėmimo data, sprendimo numeris)

siunčiame_____
(socialinės globos gavėjo vardas, pavardė, gimimo data)

į_____
(socialinę globą teikiančios įstaigos pavadinimas)

Siuntimas į Socialinės globos namus galioja 20 darbo dienų nuo jo pateikimo (išsiuntimo) asmeniui (jo globėjui, rūpintojui, aprūpintojui) dienos.

_____	_____	_____
(pareigos)	(parašas)	(vardas, pavardė)

_____