

УВЕДОМЛЕНИЕ
о прекращении социального обслуживания

Кому: *Управление социальной защиты населения Советского городского округа*

от кого: МБУСО «СКЦСОН «Вита»

Доводим до сведения, что с получателем социальной услуги

_____ (ФИО получателя социальной услуги)

(индивидуальная программа № _____/20 от «__» _____ 201_г.)
государственная социальная услуга: «Предоставление социального обслуживания в форме _____»

_____ (наименование государственной социальной услуги)

расторгнут договор и прекращено социальное обслуживание с «_» 201_г. на основании:

окончания срока действия ИППСУ № _____/20 от _____ 201_г. получателя социальных услуг - _____

Директор _____

С.А.Алькова

МП.

«__» _____ 20__ г.