

Директору
МБУСО «СКЦСОН «Вита»
С. А. Альковой

от _____
(ФИО получателя социальных услуг)

(ФИО законного представителя получателя)

Заявление

Прошу уменьшить количество услуг, предусмотренных составленной индивидуальной программой предоставления социальных услуг (ИППСУ) от «_____» _____ 201__ года № _____, и предоставлять услуги:

В предоставлении указанных услуг в количестве, предусмотренных ИППСУ, не нуждаюсь по причине:

«_____» _____ 201__ года
(дата)

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

Дата приема заявления «_____» _____ 201__ года

Ответственное лицо за прием заявления:

(должность)

_____/_____
(подпись)

(расшифровка подписи)