

Директору МБУ «КЦСОН по Ленинскому району города Челябинска» Н.А. Шамшаевой
от гр. _____

зарегистрированной (ого) по адресу: _____

место фактического проживания _____

Телефон _____

Категория _____

Заявление

Прошу оказать натуральную помощь _____

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____

Регистрация № _____ дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Специалист _____