

Laikino atokvėpio
paslaugos teikimo aprašo
2 priedas

(paslaugos gavėjo vardas, pavardė)

(gyvenamoji vieta/adresas)

(Tel. Nr., el. p.)

Kėdainių socialinės globos namų
direktoriui

**PRAŠYMAS
DĖL LAIKINO ATOKVĖPIO PASLAUGOS TEIKIMO**

(data)

Šlapaberžė

Prašau mano _____
(giminystės ryšys, vardas, pavardė)

teikti laikino atokvėpio paslaugą Kėdainių socialinės globos namuose

nuo _____ iki _____.
(nurodyti datą ir laiką) (nurodyti datą ir laiką)

(parašas)

(vardas, pavardė)