ASUTUSESISESEKS KASUTAMISEKS

Märge tehtud: ……...... 20…...

 kehtib kuni: ….......... 20…...

Alus: AvTS § 35 lg 1 p 11

Teabevaldaja: Põltsamaa Vallavalitsus

**PÕLTSAMAA VALLAVALITSUS**

**SOTSIAALHOOLEKANDELISE ABI TAOTLUS**

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi |  |
| Isikukood |  |
| Elukoht |  |
| Telefon |  |
| E-post |  |

**Sotsiaalhoolekandelise abi vajaduse põhjendus** *(kirjeldada, millised takistused segavad igapäevast toimetulekut)* .......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**Taotluse suhtes tehtud otsust soovin saada:**

|  |  |
| --- | --- |
|  e-posti aadressile |  |
|  lihtkirjaga elukoha aadressile |  |
|  muu |  |

Allkiri ………………………………kuupäev/kuu/aasta*……………………………*