

1 nömrəli əlavə

(dövlət orqanının/qurumunun adı)

Sosial xidmət müəssisəsinə yerləşdirilmə
haqqında

QƏRAR

" " 20 il

№

1. Sosial xidmət müəssisəsinə yerləşdirilən şəxsin (ailə üzvlərinin) soyadı, adı, atasının adı:

2. Sosial xidmət müəssisəsinə yerləşdirilmə ilə bağlı müraciət edən şəxs: _____

3. Müraciətin Agentliyin yerli qurumuna, "DOST" mərkəzinə və ya Vahid Əlaqələndirmə Mərkəzinə daxil olduğu tarix: " " 20 il

4. Sosial xidmət müəssisəsinə yerləşdirilən şəxsin (ailənin) çətin həyat şəraitində hesab edilməsinin hüquqi əsası:

("Sosial xidmətlər haqqında" Azərbaycan Respublikası Qanununun müvafiq maddəsi / "Çətin həyat şəraitində olan şəxsin (ailənin) dövlət sosial xidmət müəssisəsinə yerləşdirilməsi və həmin müəssisəni tərk etməsi, habelə sosial xidmətin göstərilməsi Qaydası"nın müvafiq bəndi)

5. Çətin həyat şəraitində hesab edilən şəxsin (ailənin) yerləşdirildiyi sosial xidmət müəssisəsinin tam adı: _____

6. Çətin həyat şəraitində hesab edilən şəxsin (ailənin) sosial xidmət müəssisəsinə yerləşdirildiyi müddət: _____

7. Şəxsin (ailənin) sosial xidmətə olan tələbatının qiymətləndirilməsinə dair sosial işçinin hesabatının nömrəsi və tarixi: № _____ " " 20 il

Rəhbər: _____
(vəzifəsi) (soyadı, adı və atasının adı) (imza)

M.Y