

2 nömrəli əlavə

(dövlət orqanının/qurumunun adı)

**Sosial xidmət müəssisəsinə
yerləşdirilməsindən imtina olunması
haqqında**

QƏRAR

" " 20 il

№

1. Sosial xidmət müəssisəsinə yerləşdirilməsindən imtina edilən 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. Şəxsin (ailənin) sosial xidmət müəssisəsinə yerləşdirilməsindən imtina 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. Şəxsin (ailənin) sosial xidmətə olan tələbatının qiymətləndirilməsinə dair sosial işçinin hesabatının nömrəsi və tarixi: № " " 20 il

6. Bu Qərardan inzibati qaydada və (və ya) məhkəməyə şikayət verilə bilər.

Rəhbər: _____
(vəzifəsi)

(soyadı, adı və atasının adı)

(imza)

M.Y