

В ГКУ УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому
муниципальному округу

(город, район)

от _____

(ФИО заявителя полностью)

проживающего по адресу: _____

(город, район, село)

улица _____

дом № _____

кв. № _____

№ телефона _____

**Заявление
помощника, о согласии исполнения обязанностей помощника**

Я, _____

(ФИО лица, желающего исполнять обязанности Помощника)

проживающего(щей) по адресу: _____

согласен (на) исполнять обязанности по патронажу над _____

(ФИО совершеннолетнего дееспособного лица)

проживающего(щей) по адресу: _____

"__" _____ 20__ г.

Подпись _____

(линия отрыва)

**Отрывной талон
к заявлению о согласии исполнения обязанностей Помощника**

выданный _____

ГКУ УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому муниципальному округу

(наименование учреждения, принявшего заявление)

заявителю _____

(ФИО заявителя)

Заявление принято " __ " _____ 20__ г.

Регистрационный № _____

(должность ответственного лица, принявшего заявление)

(подпись)

(расшифровка)