
paslaugos gavėjo (arba jo atstovo) vardas, pavardė

adresas, tel. nr., el. p.

Strėvininkų socialinės globos namų
Direktoriui

**PRAŠYMAS
DĖL TRUMPALAIKĖS SOCIALINĖS GLOBOS PASLAUGŲ SUTEIKIMO**

(data)

Prašau suteikti trumpalaikės socialinės globos paslaugą _____
(vardas, pavardė, gimimo metai)

laikotarpiui _____, apmokant
(nurodyti datą nuo..... iki.....)

_____ Eur. į Strėvininkų socialinės globos namų banko AB Swedbank
(nurodyti sumą už laikotarpį)

sąskaitą: LT217300010121871157.

(Parašas)

(Vardas, pavardė)