

Начальнику управління праці та
соціального захисту населення
виконкому Саксаганської районної
у місті ради
Світлані Гугуєвій

ПІБ

Адреса:п/в _____

вул. _____

тел. _____

ЗАЯВА

Прошу Вас виплатити грошову компенсацію, як особі з інвалідністю вартості самостійного санаторно-курортного лікування.

Дата

Підпис