

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

**Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания  
«Канский психоневрологический интернат»  
663606, г. Канск, Красноярский край, ул. Муромская д.10 т. 2-58-12 факс 2-58-22**

---

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г №

Руководителю УСЗН  
администрации

!

В КГБУ СО «Канский психоневрологический интернат» проживает недееспособный получатель социальных услуг

Администрация КГБУ СО «Канский психоневрологический интернат» просит Вас провести осмотр жилищно-бытовых условий ....., проживающей по адресу ....., так как она(он) ежегодно забирает своего недееспособного (племянника, племянницу, сына, дочь, крестника) в домашний отпуск.

Акт к заявлению прилагается.

**Ответ просим направить на наш электронный адрес.**

Директор учреждения

*Исп. Специалист по социальной работе*