*pareiškėjas (-a), gimimo data*

 *gyvenamoji vieta, tel.Nr.*

Kauno miesto savivaldybės administracijos

Socialinių paslaugų skyriaus

Paslaugų šeimai ir vaikui poskyriui

**PRAŠYMAS**

**Dėl nukreipimo nemokamoms kompleksinėms paslaugoms gauti**

2018 m. d.

Kaunas

 Prašau mane ar mano nepilnamečiui vaikui \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, gim. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, išduoti nukreipimą nemokamos paslaugoms gauti.

 Parašas