

KASTRE VALLAVALITSUSELE

(ees- ja perekonnanimi)

(isikukood)

(registreeritud elukoht)

(kontakttelefon)

AVALDUS

Soovin asuda üldhooldusteenusele ning seoses sellega palun alates 1.juulist 2023 Kastre Vallavalitsusel võtta osaliselt üle minu hooldekodu teenuse tasu maksmine.

Palun saata kirjalik kinnitus avalduse rahuldamise/rahuldamata jätmise kohta

minu _____
(seos avaldajaga, lähedase ees- ja perekonnanimi)

e-postiaadressile _____;

minu postiaadressile _____.

Lugupidamisega

(allkiri)

(kuupäev)