Saku Vallavalitsus

Juubelitammede tee 15

Saku alevik

Saku vald 75501

 Kuupäev:

**Avaldus**

**Mina,**

**Isikukood:**

**Rahvastikuregistrijärgne elukoht:**

**Kontakt (telefon, e-maili aadress):**

**Lähedaste kontakt (nimi, telefon, e-mail):**

**Hoolekandeasutus (nimi, aadress):**

**Eeldatav hooldekodusse teenusele mineku kuupäev:**

**Hoolekandeasutuse kohatasu:**

soovin minu väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse üldhooldusteenuse tasu maksmise osalist üle võtmist Saku Vallavalitsuse poolt.

Palun kirjalikku kinnitust avalduse rahuldamise kohta hooldekodu e-posti aadressile ja lähedase e-postiaadressile.

Lugupidamisega

/nimi, allkiri/