

Abivajaduse hindamise taotlus

Taotleja nimi _____

Isikukood _____

Elukoht _____

Telefon _____

Perekonna koosseis (nimi ja sotsiaalne seisund):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Palun läbi viia abivajaduse hindamist järgmisel põhjusel:

Asutuse nimetus ja õppetasu suurus:

Lapse nimi ja isikukood _____

Kinnitan taotluses esitatud andmete õigsust. Annan nõusolekut minu isiklike andmete töötlemiseks toetuse määramisel kolmandate isikute poolt.

Allkiri _____ Kuupäev _____

Narva Linna Sotsiaalabiameti abivajaduse hinnang:

Kuupäev _____ STAR nr _____

_____ (Ees- ja perekonnanimi, isikukood)
on (pole) saama õigustatud isik (õppetasust vabastamine)

Sotsiaaltöötaja: _____ (amet, ees- ja perekonnanimi, allkiri)