



Ходатайство о повторном рассмотрении пунктом ASAP

Чтобы подать ходатайство о повторном рассмотрении с целью пересмотра решения Пункта предоставления услуг для пожилых (ASAP) вам следует заполнить и вернуть данную форму не позднее тридцати (30) календарных дней со дня получения уведомления о решении.

Вышлите по почте или доставьте
письмо лично по адресу:

Пожалуйста, заполните все соответствующие разделы:

1. Имя: _____ Номер телефона: _____

Адрес: _____

Город: _____

2. Я не согласен с решением пункта ASAP изменить порядок предоставления необходимых мне услуг. Я требую пересмотра этого решения.

Подпись: _____ Дата: _____

3. Я предпочел бы (отметьте один пункт):

☐ участвовать в рассмотрении по телефону _____ (номер телефона).

☐ участвовать в рассмотрении лично.

4. Я хотел бы, чтобы меня представлял следующий человек:

Имя: _____

Номер телефона: _____ Кем приходится вам: _____

Адрес: _____ Город: _____

О дате, времени и месте проведения повторного рассмотрения вас уведомят не позднее семи (7) календарных дней со дня получения формы ходатайства пунктом ASAP. Повторное рассмотрение будет проведено не позднее двадцати одного (21) календарного дня со дня получения ходатайства пунктом ASAP.

Если у вас есть вопросы, свяжитесь с менеджером, ведущим ваше дело, по номеру: _____