

SAKARYA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA

Mağdur durumdayım, Sakarya Büyükşehir Belediyesi'nin Hasta Bezi Yardımı hizmetinden yararlanmak istiyorum. Durumumun incelenerek gereğinin yapılmasını arz ederim.

Adres/Tel :

.../.../.....
Adı Soyadı
İmza

EK:

1. Muhtaçlık Başvuru Araştırma Formu
2. Nüfus kayıt örneği
3. Nüfus cüzdanı fotokopisi
4. Resim