

ჩოხატაურის მუნიციპალიტეტის ტერიტორიაზე უსახლკარო პირთა რეგისტრაციის განაცხადის ფორმა

საარსებო შემწეობის მისაღები ზღვრული ქულა .....

№	განმცხადებლის სახელი გვარი	პირადი ნომერი	ოჯახის შემადგენ-ლობა (ნათესავური კავშირი)	1. მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები  2. მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები, ან/და 18 წლამდე ასაკის შშმ პირები  3. ზომიერად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები	პენსიონერი	მარჩენალ-დაკარგული	მარტოხელა მშობელი	მრავალ-შვილიანი ოჯახი	შენიშვნა
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									

ფაქტობრივი საცხოვრებელი მისამართი: იურიდიული მისამართი:

მობილური ტელეფონის ნომერი: