

Руководителю органа социальной защиты населения _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

_____ (фамилия, имя, отчество)

Адрес

_____ (индекс, почтовый адрес)

Паспорт серия _____ № _____ Дата выдачи _____ Кем
выдан _____
СНИЛС _____
(при наличии)

Прошу предоставить мне компенсацию расходов по абонентской плате за пользование телефоном в соответствии с Областным законом от _____ № _____.

Перечень представленных документов:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

С условиями предоставления мер социальной поддержки ознакомлен (а); обязуюсь в течение десяти дней известить орган социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера или прекращение выплаты (перемена места жительства и др.).

«__» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Расписка-уведомление
Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (ФИО)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Расписка-уведомление
Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (ФИО)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

«__» _____ 20__ г.
_____ / _____ /