|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику управления социальногоразвития области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (фамилия, имя, отчество начальника управления )      , (фамилия, имя, отчество заявителя)зарегистрированной(ого) по адресу:      , фактически проживающей(его) по адресу:      телефон:       |

заявление

Прошу оказать государственную социальную помощь для (на)       в связи с тем, что      .

Я и члены моей семьи даем согласие на обработку и использование наших персональных данных.

При принятии положительного решения об оказании государственной социальной помощи прошу её перечислить      .

Дополнительные сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) заявителя |       |
| СНИЛС членов семьи: |  |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| Индивидуальный номер налогоплательщика (далее - ИНН) заявителя  |       |
| ИНН членов семьи: |  |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)