|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику управления социального  развития 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)