

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)

1

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	<input type="text"/>
СНИЛС членов семьи:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Индивидуальный номер налогоплательщика (далее - ИНН) заявителя	<input type="text"/>
ИНН членов семьи:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

К заявлению прилагаю:

1. на л.
2. на л.
3. на л.
4. на л.
5. на л.
6. на л.
7. на л.
8. на л.

(дата)

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)