

В _____
(наименование органа местного самоуправления)

от _____
(Ф.И.О заявителя)

проживающего(ей) по адресу: _____

дата рождения : _____

действующей (его) от имени (заполняется,
если за получением государственной
услуги обращается представитель)

(ФИО получателя государственной услуги)
проживающего(ей) по адресу: _____

дата рождения : _____

Льготная категория

паспортные данные: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу оказать мне адресную социальную в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием.

Сведения о доходах гражданина за три месяца, предшествующих месяцу, в котором были оказаны услуги по зубопротезированию:

№ п/п	Ф.И.О	Вид дохода	Доход за каждый месяц и сумма дохода за 3 месяца (руб.)			
		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)				
		Государственные пенсии				
		ЕДВ				
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенса- ции, льготы по оплате ЖКУ, стипендии и т.д.) нужное подчеркнуть				
		Полученные алименты				
		Полученные проценты по банковским вкладам				

Прошу исключить из общей суммы моего дохода выплаченные мною алименты в сумме _____ руб., удержанные по исполнительному листу № _____ от _____
_____ в пользу _____.
(Ф.И.О)

Адресную социальную поддержку прошу выплатить через:

- кредитную организацию № _____ л/с № _____;
- кассу комитета социальной защиты населения;
- отделение почтовой связи № _____.

К заявлению прилагаю следующие документы:

_____ (на ___ л. в ___ экз.)

_____ (на ___ л. в ___ экз.)

_____ (на ___ л. в ___ экз.)

_____ (на ___ л. в ___ экз.)

_____ (на ___ л. в ___ экз.)

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных сведений и документов.

Против проверки представленных мною сведений и документов не возражаю.

Даю согласие на обработку и передачу сообщенных мною персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». Данное согласие действует на период предоставления государственной услуги.

_____ « _____ » _____ 20__ г.
(подпись заявителя) (дата подачи заявления)

Заявление и документы гражданина _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление о приеме документов

Заявление и документы гражданина _____ в количестве _____ шт. принял, проверил специалист _____ (телефон _____ специалиста _____).

Дата приема документов « _____ » _____ 20__ г.
Регистрационный № _____ Подпись специалиста _____