
(наименование территориального органа Пенсионного фонда
Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отказе от получения набора социальных услуг
(социальной услуги)

Фамилия, имя, отчество _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Представитель гражданина или законный представитель
несовершеннолетнего или недееспособного лица
(нужное подчеркнуть)

Фамилия, имя, отчество _____

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя гражданина или законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина или законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица			
Номер документа		Дата выдачи	
Кем выдан			

Прошу учесть мой отказ от получения:

набора социальных услуг, предусмотренного частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ
“О государственной социальной помощи”

социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ
“О государственной социальной помощи”

социальной услуги, предусмотренной пунктом 1.1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ
“О государственной социальной помощи”

социальной услуги, предусмотренной пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ
“О государственной социальной помощи”

и прекратить его (ее, их) оплату за счет части суммы (суммы) ежемесячной денежной выплаты с 1 января 20__ года.

Мною получены разъяснения о праве на возобновление получения государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, установленных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ “О государственной социальной помощи”.

Дата		Подпись заявителя	

Отметка о регистрации заявления

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленному документу, удостоверяющему личность.

Гражданину разъяснены его права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, установленные частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ “О государственной социальной помощи”.

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

(линия отреза)

Уведомление

Заявление гр. _____
принято

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)