

Форма
заявления об отказе от получения
мер социальной поддержки

Руководителю государственного казенного
учреждения Архангельской области

" _____ "

от _____

(фамилия, имя, отчество (последнее -
при наличии))

адрес места жительства:

(почтовый индекс, область, район, город,
село, поселок, деревня, проспект)

(улица, дом, корпус, квартира)

номер контактного телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе от получения мер социальной поддержки

В соответствии с **пунктом 5 статьи 3** областного закона от 10 ноября 2004 года N 262-33-ОЗ "О мерах социальной поддержки ветеранов, граждан, пострадавших от политических репрессий, и иных категорий граждан" отказываюсь от получения мер социальной поддержки, получателем которых являюсь в соответствии с указанным областным законом.

(подпись гражданина) (расшифровка подписи)

" ___ " _____ 20__ г.

Заполняется ответственным специалистом государственного учреждения
социальной защиты населения Архангельской области

Заявление принял специалист _____

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

" ___ " _____ 20__ г., регистрационный N _____

(линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ
(выдается гражданину)

Заявление гр. _____
принял специалист _____

Регистрационный N _____ " ___ " _____ 20__ г.