

В отдел (сектор) по Железнодорожному району ГКУ Рязанской области "Управление социальной защиты населения Рязанской области" расположенный по адресу:
г. Рязань, ул. Дзержинского, д. 7.

Заявление

о выдаче справки о назначении государственной социальной помощи,
предоставляемой в соответствии с законодательством Рязанской области

Я, Ивановой Любови Николаевны

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Контактный телефон 89101001010

Паспортные данные заявителя	Серия	6101	Номер	123456
	Кем выдан	УМВД России по Рязанской области		
	Дата выдачи	10.10.2010		
Адрес регистрации	Почтовый адрес с указанием индекса	390013, г. Рязань, ул. Чкалова, д. 5, кв. 5		
	Дата регистрации	10.10.2010		

Прошу рассмотреть вопрос о составлении и выдаче справки о назначении мне (моей семье) государственной социальной помощи.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Заявителя;
- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность члена семьи Заявителя (в случае, если государственная социальная помощь назначена члену семьи заявителя) либо их копии;
- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Представителя, и нотариально удостоверенная доверенность, подтверждающая его полномочия, - в случае подачи заявления через Представителя;
- студенческий билет Заявителя.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федеральным законом от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» я даю согласие на хранение, обработку, сбор и передачу моих персональных данных.

В случае отзыва настоящего согласия обязуюсь предоставить заявление с указанием причины и даты прекращения действия согласия.

Дата 25.03.2020

(подпись)

/ Иванова Л.Н. /

(расшифровка)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____

Рег. номер заявления	Принял		
	Кол. документов	Дата	Подпись специалиста (расшифровать)

(линия отреза)

Расписка-уведомление (выдается заявителю на руки)

Заявление и документы гр. _____

Рег. номер заявления	Принял		
	Кол. документов	Дата	Подпись специалиста (расшифровать)