|  |
| --- |
|  |
| (наименование органа ПФР, предоставляющего государственную услугу ПФР, территориальный орган ПФР) |

**ОБРАЩЕНИЕ**

**Заявителя по информированию граждан о праве на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| От |  |
|  | (Фамилия, Имя, Отчество) |
| 1.СНИЛС: |  |
| 2. Принадлежность к гражданству: |  |
| Гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства (нужное подчеркнуть) |
| 3. Адрес места жительства: |  |
|  (указывается почтовый адрес места жительства, места пребывания, |
|  |
| фактического проживания) |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Сведения о законном представителе: |  |
|  (Фамилия, Имя, Отчество) |
|  |
| (почтовый адрес места жительства, места пребывания, фактического проживания, телефон) |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия законного представителя |  |
| Номер документа |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. Контактный телефон |  |
| 6. Текст сообщения |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  | Дата | Подпись заявителя |