|  |
| --- |
|  |
| (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 |