

ГКУ Архангельской области "Архангельский
областной центр социальной защиты
населения"

от _____
(фамилия, имя, отчество)

адрес фактического проживания: _____

_____,
(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок,
деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

документ, удостоверяющий личность

(наименование)

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

номер контактного телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о предоставлении адресной социальной помощи

В связи с тем, что я являюсь _____

_____,
(указать категорию, в соответствии с которой заявитель претендует на предоставление
адресной социальной помощи)

прошу предоставить мне адресную социальную помощь на улучшение
социально-бытового положения, так как в жилом помещении, в котором
я проживаю, выполнен ремонт _____

_____.
(указывается наименование выполненных ремонтных работ в жилом помещении)

На выполнение указанных в настоящем заявлении ремонтных работ
мною оплачено _____

_____.
(сумма указывается цифрами и прописью)

Прошу перечислить адресную социальную помощь _____

_____.
(сведения о реквизитах организации почтовой связи или о реквизитах счета,
открытого в кредитной организации)

При принятии решений в ходе назначения и выплаты мне адресной
социальной помощи прошу направлять мне уведомления:

1) о назначении адресной социальной помощи – в письменной форме
либо посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии
фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) об отказе в приеме документов, об отказе в назначении адресной социальной помощи – в письменной форме.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии с Федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» для целей, связанных с предоставлением адресной социальной помощи на улучшение социально-бытового положения _____.

(согласен/не согласен)

(подпись)

(расшифровка подписи)

«___» _____ Г.
(дата)

Заполняется специалистом государственного казенного учреждения
Архангельской области – отделения социальной защиты населения

Заявление принял специалист _____

(подпись специалиста)

(расшифровка подписи)

Регистрационный № _____ «___» _____ 20___ г.

РАСПИСКА – УВЕДОМЛЕНИЕ (выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____
принял специалист _____

Регистрационный № _____ «___» _____ 20___ г.».