Начальнику обособленного подразделения

«Отделение социальной защиты населения

по Красноборскому району»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

адрес места жительства (места пребывания)

на территории Архангельской области): \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, область, район, город,

село, поселок, деревня, проспект, улица,

дом, корпус, квартира)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(страховой номер индивидуального лицевого

счета застрахованного лица в системе

персонифицированного учета Пенсионного

фонда Российской Федерации)

номер контактного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе в получении мер социальной поддержки

В связи с тем, что я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество наименование категории в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

соответствии с документом, подтверждающим право на меры социальной

поддержки)

отказываюсь от получения мер (меры) социальной поддержки, назначенных

(назначенной) мне в соответствии с областным [законом](consultantplus://offline/ref=44B0F9A99842C501F9A3EAE7B2954B335D9B8E2C32228DF5FC1786FBB036C1C84AH9J) от 28 мая 2008 года N

515-27-ОЗ "О форме предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого

помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан" и [Порядком](#P46)

предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и

коммунальных услуг в денежной форме отдельным категориям граждан,

утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 10 марта

2010 года N 61-пп, прошу прекратить предоставление мне следующих мер (меры)

социальной поддержки (нужное подчеркнуть):

компенсации расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг;

оплаты стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных

для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива;

компенсации расходов за сбор и транспортирование (вывоз) твердых

коммунальных отходов, которые образуются в жилых помещениях многоквартирных

домов и жилых домов;

взноса на капитальный ремонт общего имущества многоквартирного дома;

в полном объеме предоставляемых мне мер социальной поддержки.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заполняется специалистом учреждения

Заявление принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

Начальнику обособленного подразделения

«Отделение социальной защиты населения

по Красноборскому району»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

адрес места жительства (места пребывания)

на территории Архангельской области): \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, область, район, город,

село, поселок, деревня, проспект, улица,

дом, корпус, квартира)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(страховой номер индивидуального лицевого

счета застрахованного лица в системе

персонифицированного учета Пенсионного

фонда Российской Федерации)

номер контактного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе в получении мер социальной поддержки

В связи с тем, что я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество наименование категории в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

соответствии с документом, подтверждающим право на меры социальной

поддержки)

отказываюсь от получения мер (меры) социальной поддержки, назначенных

(назначенной) мне в соответствии с областным [законом](consultantplus://offline/ref=44B0F9A99842C501F9A3EAE7B2954B335D9B8E2C32228DF5FC1786FBB036C1C84AH9J) от 28 мая 2008 года N

515-27-ОЗ "О форме предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого

помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан" и [Порядком](#P46)

предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и

коммунальных услуг в денежной форме отдельным категориям граждан,

утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 10 марта

2010 года N 61-пп, прошу прекратить предоставление мне следующих мер (меры)

социальной поддержки (нужное подчеркнуть):

компенсации расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг;

оплаты стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных

для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива;

компенсации расходов за сбор и транспортирование (вывоз) твердых

коммунальных отходов, которые образуются в жилых помещениях многоквартирных

домов и жилых домов;

взноса на капитальный ремонт общего имущества многоквартирного дома;

в полном объеме предоставляемых мне мер социальной поддержки.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заполняется специалистом учреждения

Заявление принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.