

В \_\_\_\_\_  
(наименование органа местного самоуправления)

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О заявителя)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

дата рождения : \_\_\_\_\_

действующей (его) от имени (заполняется,  
если за получением государственной  
услуги обращается представитель)

(ФИО получателя государственной услуги)  
проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

дата рождения : \_\_\_\_\_

Льготная категория

паспортные данные: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу оказать мне адресную социальную в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием.

Сведения о доходах гражданина за три месяца, предшествующих месяцу, в котором были оказаны услуги по зубопротезированию:

№ п/п	Ф.И.О	Вид дохода	Доход за каждый месяц и сумма дохода за 3 месяца (руб.)			
		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)				
		Государственные пенсии				
		ЕДВ				
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКУ, стипендии и т.д.) нужное подчеркнуть				
		Полученные алименты				
		Полученные проценты по банковским вкладам				

Прошу исключить из общей суммы моего дохода выплаченные мною алименты в сумме \_\_\_\_\_ руб., удержанные по исполнительному листу № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ в пользу \_\_\_\_\_.  
(Ф.И.О)

Адресную социальную поддержку прошу выплатить через:

- кредитную организацию № \_\_\_\_\_  
л/с № \_\_\_\_\_;
- кассу комитета социальной защиты населения;
- отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю следующие документы:

\_\_\_\_\_ (на \_\_\_ л. в \_\_\_ экз.)  
\_\_\_\_\_ (на \_\_\_ л. в \_\_\_ экз.)  
\_\_\_\_\_ (на \_\_\_ л. в \_\_\_ экз.)  
\_\_\_\_\_ (на \_\_\_ л. в \_\_\_ экз.)  
\_\_\_\_\_ (на \_\_\_ л. в \_\_\_ экз.)

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных сведений и документов.

Против проверки представленных мною сведений и документов не возражаю.

Даю согласие на обработку и передачу сообщенных мною персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». Данное согласие действует на период предоставления государственной услуги.

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(подпись заявителя) (дата подачи заявления)

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

(линия отреза)

**Расписка-уведомление о приеме документов**

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_  
в количестве \_\_\_\_\_ шт. принял, проверил специалист \_\_\_\_\_  
(телефон \_\_\_\_\_ специалиста \_\_\_\_\_).  
Дата приема документов « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Регистрационный № \_\_\_\_\_ Подпись специалиста \_\_\_\_\_