(наименование территориального органа Пенсионного фонда

Российской Федерации)

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об отказе от получения набора социальных услуг**

**(социальной услуги)**

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность  |  | Дата выдачи  |  |
| Серия и номер документа  |  | Дата рождения  |  |
| Кем выдан  |  | Место рождения  |  |

Представитель гражданина

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя гражданина  |  | Дата выдачи  |  |
| Серия и номер документа  |  | Кем выдан  |  |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина  |  | Дата выдачи  |  |
| Номер документа |  | Кем выдан  |  |

Прошу учесть мой отказ от получения:

 ┌─┐

 │ │ набора социальных услуг, предусмотренных частью 1 статьи

 └─┘ 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ

«О государственной социальной помощи» (полного набора социальных услуг)

 ┌─┐

 │ │ социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1

 └─┘ статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ

«О государственной социальной помощи» (по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)

 ┌─┐

 │ │ социальной услуги, предусмотренной пунктом 1.1 части 1

 └─┘ статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ

«О государственной социальной помощи» (по предоставлению при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд)

 ┌─┐

 │ │ социальной услуги, предусмотренной пунктом 2 части 1

 └─┘ статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ

«О государственной социальной помощи» (по бесплатному проезду на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно)

(нужное отметить)

 и прекратить его (ее, их) оплату за счет суммы (части суммы) ежемесячной денежной выплаты с 1 января 20 \_\_\_ года.

(нужное подчеркнуть)

Мною получены разъяснения о праве на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии со статьей 6.3 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ
«О государственной социальной помощи», а также о прекращении предоставления набора социальных услуг (социальной услуги) с 1 января 20 \_\_\_ года в соответствии с данным заявлением.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Дата  | Подпись заявителя |

Отметка о регистрации заявления

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленному документу, удостоверяющему личность.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Подпись работника (расшифровка подписи) |

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

(линия отреза)

Расписка - уведомление

Заявление гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принято

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Подпись работника (расшифровка подписи) |