(наименование территориального органа Пенсионного фонда

Российской Федерации)

СНИЛС

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
об отзыве ранее поданного заявления об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги), о предоставлении набора социальных услуг (социальной услуги) или о возобновлении предоставления набора социальных услуг (социальной услуги)**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование  документа,  удостоверяющего  личность |  | Дата выдачи |  |
| 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 мое заявление об отзыве ранее поданного заявления об отказе, (о предоставлении, о возобновлении предоставления):

(нужное подчеркнуть)

┌─┐

│ │ 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)

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 том, что действие ранее поданного в текущем году заявления прекращено.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| 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) |