

Приложение № 2
к порядку предоставления социальных услуг
совершеннолетним гражданам поставщиками
социальных услуг в Республике Карелия

_____ наименование поставщика социальных услуг,
_____ которому предоставляется заявление
от _____,
фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина
_____, _____,
дата рождения, _____ СНИЛС гражданина
_____,
реквизиты документа, удостоверяющего личность
_____ гражданство, сведения о месте проживания
_____,
(пребывания) на территории Российской Федерации)
_____,
контактный телефон, e-mail (при наличии)

от * _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,

реквизиты документа, подтверждающего личность
_____ и полномочия представителя,

адрес места жительства представителя,

* заполняется в случае, если заявление подается лицом,
представляющим интересы гражданина (получателя социальных услуг)

Заявление об отказе от предоставления социальных услуг

От предоставления социальных услуг отказываюсь по следующим обстоятельствам

(причина указывается по желанию заявителя)
с _____.
(указать дату, с которой прекращается предоставление социальных услуг)

(подпись) (расшифровка подписи)

« _____ » _____ Г.
(ФИО) (дата заполнения заявления)

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО

(должность, подпись) (ФИО) « _____ » _____ Г.