# Заявление об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги)

Приложение к Письму ПФ РФ от 25.10.2011 N ЛЧ-28-25/12290

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

(наименование территориального органа Пенсионного фонда

Российской Федерации)

код региона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

код категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе от получения набора социальных услуг

(социальной услуги)

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

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

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

¦Наименование документа, ¦ ¦Дата выдачи ¦ ¦

¦удостоверяющего личность ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-------------------+---------------+

¦Номер документа ¦ ¦Дата рождения ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-------------------+---------------+

¦Кем выдан ¦ ¦Место рождения ¦ ¦

--------------------------+-----------+-------------------+----------------

Представитель гражданина или законный представитель

несовершеннолетнего или недееспособного лица

(нужное подчеркнуть)

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

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

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

¦Наименование документа, ¦ ¦Дата выдачи ¦ ¦

¦удостоверяющего личность ¦ ¦ ¦ ¦

¦представителя гражданина ¦ ¦ ¦ ¦

¦или законного ¦ ¦ ¦ ¦

¦представителя ¦ ¦ ¦ ¦

¦несовершеннолетнего или ¦ ¦ ¦ ¦

¦недееспособного лица ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-------------------+---------------+

¦Номер документа ¦ ¦Дата рождения ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-------------------+---------------+

¦Кем выдан ¦ ¦Место рождения ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-------------------+---------------+

¦Наименование документа, ¦ ¦

¦подтверждающего ¦ ¦

¦полномочия представителя ¦ ¦

¦гражданина или законного ¦ ¦

¦представителя ¦ ¦

¦несовершеннолетнего или ¦ ¦

¦недееспособного лица ¦ ¦

+-------------------------+-----------------------------------------------+

¦Номер документа ¦ ¦Дата выдачи ¦ ¦

+-------------------------+-----------+ ¦ ¦

¦Кем выдан ¦ ¦ ¦ ¦

--------------------------+-----------+-------------------+----------------

Прошу учесть мой отказ от получения:

---

¦ ¦ набора социальных услуг, предусмотренного частью 1 статьи 6.2

--- Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной

социальной помощи"

---

¦ ¦ социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2

--- Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной

социальной помощи"

---

¦ ¦ социальной услуги, предусмотренной пунктом 1.1 части 1 статьи 6.2

--- Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной

социальной помощи"

---

¦ ¦ социальной услуги, предусмотренной пунктом 2 части 1 статьи 6.2

--- Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной

социальной помощи"

(нужное отметить)

и прекратить его (ее, их) оплату за счет части суммы (суммы) ежемесячной

денежной выплаты с 1 января 20\_\_ года.

(нужное подчеркнуть)

Мною получены разъяснения о праве на возобновление получения

государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг,

установленных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года

N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

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

¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+--+--+----+-------------------+

¦ Дата ¦ Подпись заявителя ¦

-----------+--------------------

Отметка о регистрации заявления

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленному документу,

удостоверяющему личность.

Гражданину разъяснены его права на получение государственной социальной

помощи в виде набора социальных услуг, установленные частью 1 статьи 6.2

Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной

социальной помощи".

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

¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ +-----------------------+

¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------------------+-----------------------+

¦ Регистрационный номер ¦ Дата приема заявления ¦ Подпись работника ¦

¦ заявления ¦ ¦ (расшифровка подписи) ¦

--------------------------+-----------------------+------------------------

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

(линия отреза)

Уведомление

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

принято

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

¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ +-----------------------+

¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------------------+-----------------------+

¦ Регистрационный номер ¦ Дата приема заявления ¦ Подпись работника ¦

¦ заявления ¦ ¦ (расшифровка подписи) ¦

--------------------------+-----------------------+------------------------

Источник - Письмо ПФ РФ от 25.10.2011 № ЛЧ-28-25/12290

Сохраните в закладки наш сайт: [Порядокправа.рф](https://порядокправа.рф)  
  
Прямая ссылка на документ: [https://порядокправа.рф/obrazecy/zayavlenie\_ob\_otkaze\_ot\_polucheniya\_nabora\_socialnyx\_uslug\_socialnoj\_uslugi.htm](https://порядокправа.рф/zayavlenie_ob_otkaze_ot_polucheniya_nabora_socialnyx_uslug_socialnoj_uslugi.htm)