

Директору филиала "КЦСОН Центрального округа"
Н.М. Страховой

От _____
(ФИО полностью)

(адрес регистрации)

(адрес фактического проживания)

(паспорт)

(номер телефона)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении адресной социальной помощи.**

Прошу оказать адресную материальную помощь в связи с трудной жизненной ситуацией, которая ухудшает условия моей жизнедеятельности (или жизнедеятельности моей семьи), связанной с: *инвалидностью, неспособностью к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротством, безнадзорностью, малообеспеченностью, безработицей, отсутствием определенного места жительства, конфликтами и жестоким обращением в семье, одиночеством, (иные обстоятельства, которые объективно ухудшают условия жизнедеятельности гражданина)* _____

Номер расчетного счета, наименование кредитного учреждения (отделения)
адресную натуральную помощь _____

следующие позиции заполняются специалистом, принявшим заявление

Документы представлены на приеме «__» _____ 20__ г.

Регистрационный номер заявления _____

Выдана расписка в получении документов

«__» _____ 20__ г.

Расписку получил _____

Подпись заявителя

Подпись специалиста

Должность, Ф. И. О. специалиста, принявшего заявление

Я уведомлен (уведомлена) о необходимости предоставления копий документов, подтверждающих целевое использование выделенной мне социальной помощи.

РАСПИСКА

Заявление и документы гр. _____

Приняты:

Регистрационный номер заявления	Дата представления документов	Фамилия, инициалы, подпись специалиста, принявшего документы