

\_\_\_\_\_  
 (наименование органа (поставщика социальных услуг),  
 в который предоставляется заявление)  
 \_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)  
 \_\_\_\_\_  
 (дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)  
 \_\_\_\_\_  
 (реквизиты документа, удостоверяющего личность)  
 \_\_\_\_\_  
 (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)  
 на территории Российской Федерации)  
 \_\_\_\_\_  
 (контактный телефон, e-mail (при наличии))  
 ОТ \*(1) \_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,  
 наименование государственного органа, органа  
 местного самоуправления, общественного объединения,  
 представляющих интересы гражданина)  
 \_\_\_\_\_  
 реквизиты документа, подтверждающего полномочия  
 представителя, реквизиты документа подтверждающего  
 личность представителя, адрес места жительства, адрес нахождения  
 государственного органа, органа местного  
 самоуправления, общественного объединения)

Заявление.

Прошу возобновить предоставление социальных услуг в форме социального  
 обслуживания на дому в отделении \_\_\_\_\_  
 (указывается наименование отделения)

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
 (дата)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (подпись) (Ф.И.О.)

\*(1) Заполняется в случае, если заявление подаётся законным представителем получателя социальных услуг.