

Приложение 3 к Положению  
об условиях, размере, порядке  
назначения и выплаты  
государственной социальной помощи  
на основании социального контракта  
малоимущим семьям и малоимущим  
одиноко проживающим гражданам  
в Орловской области

Заявление об отзыве заявления о назначении государственной социальной  
помощи на основании социального контракта

В Департамент социальной  
защиты, опеки и попечительства,  
труда и занятости Орловской области  
адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

В многофункциональный центр  
предоставления государственных  
и муниципальных услуг Орловской  
области  
адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

В Департамент социальной  
защиты, опеки и попечительства,  
труда и занятости Орловской области  
(через отдел (филиал) казенного  
учреждения Орловской области  
«Областной центр социальной защиты  
населения»)  
по \_\_\_\_\_  
адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

От

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Паспортные данные (серия, дата  
выдачи, выдавший орган) \_\_\_\_\_

---

Регистрация по месту жительства  
(месту пребывания)

---

Прошу отозвать мое заявление о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта с регистрационным номером: \_\_\_\_\_ поданное мною «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Подпись  
заявителя \_\_\_\_\_