

\_\_\_\_\_  
 (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 прекратить социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому

в отделении \_\_\_\_\_  
 (указывается наименование отделения)

с \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

\_\_\_\_\_  
 (причина отказа)

С возможными последствиями принятого решения ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
 (подпись) (Ф.И.О.) (дата ознакомления)

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