УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда и социального развития Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФОРМА

Угловой штамп центра

социальной поддержки населения

(клиентской службы)

Дата выдачи

Справка для предоставления мер социальной

поддержки гражданину, потерявшему одного из родителей

в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 годов № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер проставляется по журналу регистрации заявлений по выдаче справок)

Выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

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

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в том, что он (она) имеет право на предоставление мер социальной поддержки, предусмотренных статьей 5.4 Закона Новосибирской области от 29.12.2004 № 253-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих в Новосибирской области».

Руководитель центра социальной

поддержки населения (клиентской службы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

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