

Форма 9

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ ИЗ РЕЕСТРА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА (ПОДАВАЕМОЕ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ)

Я, _____, являющийся(щаяся)
(Ф.И.О. (при наличии))

родителем (законным представителем)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка _____

Дата рождения ребенка ____/____/____

Номер СНИЛС _____

прошу исключить сведения о моем ребенке, являющемся получателем социального сертификата, из реестра получателей социального сертификата.

☐ Настоящим подтверждаю, что я ознакомлен(а) с последствиями исключения сведений о получателе социального сертификата из реестра получателей социального сертификата, включая невозможность использования социального сертификата.

«____» _____ 20__ года
_____ / _____
подпись расшифровка

Для отметок учреждения, принявшего заявление

Заявление принял		
Организация	Должность	Фамилия ИО
_____	_____	_____
Подпись _____		