Форма 10

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ ИЗ РЕЕСТРА ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНОГО СЕРТИФИКАТА (ПОДАВАЕМОЕ ПОТРЕБИТЕЛЕМ)

Я, _____,
(Ф.И.О.)

Дата рождения ___/___/_____

Номер СНИЛС _____
прошу исключить сведения обо мне 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 _____