

Председателю межведомственной муниципальной комиссии по оказанию социальной поддержки семьям мобилизованных граждан

Бачурину Юрию Анатольевичу

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающей по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
паспортные данные: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Заявление

Мой сын (моя дочь) \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения

посещает \_\_\_\_\_.  
наименование образовательного учреждения

Я \_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество (при наличии)

прошу Вас прекратить оказание мер социальной поддержки предоставленной на основании постановления Губернатора Волгоградской области от 12.10.2022г. № 622 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей граждан, призванных на территории Волгоградской области на военную службу по частичной мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации в соответствии с Указом Президент Российской Федерации от 21 сентября 2022г. № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации».

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя, фамилия, инициалы)