|  |  |
| --- | --- |
| *ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ**МИНИСТЕРСТВА СОЦИАЛЬНОГО**РАЗВИТИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ**ПО ГОРОДУ ПЕРМИ (ДРУГИЕ ГОРОДА)**данные организации*ЧИСЛО/НОМЕР | Кому ФИОАдрес |

«О предоставлении справки/

О направлении справки»

СПРАВКА

Основания предоставление государственной социальное помощи ФИО студента, дата рождения, назначена государственная социальная помощь / социальная стипендия.

Основание: Решение (протокол) комиссии территориального управления от числа № \_\_\_\_.

Справка действительна в течение 12 календарных месяцев с даты назначения государственной социальной помощи.

Начальник *подпись + печать* ФИО начальника

Исп.ФИО, телефон