



Министерство социальной защиты
населения Хабаровского края

Штамп учреждения

СПРАВКА
о признании гражданина малоимущим

Дана

_____ ,
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), дата рождения)

Проживающему (-ей) по адресу:

_____ ,
(индекс, субъект, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)

в том, что среднедушевой доход его (ее) семьи (доход одиноко проживающего гражданина) не превышает величины прожиточного минимума, установленной Губернатором Хабаровского края за ___ квартал 2018 г., в связи с чем он (она) признан (-а) малоимущим (-ей).

Директор

М.П. _____