

В управление труда и социальной защиты населения администрации
Изобильненского городского округа Ставропольского края
(наименование органа труда и СЗН или МФЦ)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной денежной выплаты

Гр. _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

Паспорт гражданина России: серия _____ № _____ дата выдачи: ____ . ____ . _____ ,

кем выдан: _____ ,

_____ дата рождения: ____ . ____ . _____

иной документ, удостоверяющий личность: _____

Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования:

□□□□-□□□□-□□□□-□□□□ ,

адрес регистрации по месту жительства:

адрес регистрации по месту пребывания (если есть):

контактный телефон _____ , e-

mail: _____ (если есть).

Прошу установить мне ежемесячную денежную выплату (далее – ЕДВ) как

(указать категорию)

Прошу выплачивать установленную мне ЕДВ через:

кредитное учреждение, в т.ч. отделение Сбербанка
(наименование) _____

_____, номер ОСБ и его
структурного подразделения □□□□□/□□□□□□,

лицевой счет:

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

почтовое отделение №

по адресу:

регистрации по месту

жительства:

или регистрации по месту

пребывания (нужное обвести)

-----линия отрыва-----

Расписка о приеме заявления и документов

Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты и другие документы

(фамилия, имя, отчество заявителя в родительном падеже)

приняты специалистом _____

(управление или МФЦ)

(фамилия, отчество специалиста, ответственного за прием документов)

____. ____ .20 ____ г.
(дата)

Номер в программном комплексе _____ .

Приняты копии документов:

1. Документ о праве на льготы серии ____ номер _____ , выданный ____ . ____ .20 ____ ,

3. _____

4. _____

Телефон для справок: _____ .

Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством, гражданин, имеющий право на получение мер социальной поддержки по нескольким основаниям, может получать меры социальной поддержки только по **одному** из них.

Обязуюсь в десятидневный срок информировать органы социальной защиты населения об изменении статуса, дающего право на получение ежемесячной денежной выплаты, перемене места жительства и других обстоятельствах, влияющих на прекращение ЕДВ.

Я предупрежден об ответственности за предоставление неполных или недостоверных сведений и документов.

Я согласен на обработку предоставленных мною персональных данных в целях предоставления государственной услуги.

Ранее ЕДВ получал в органе социальной защиты населения, расположенном в _____ районе (городе) Ставропольского края.
(указать район или город)

Документ о праве на меры социальной поддержки _____ получал (ранее представлял) в органе социальной защиты населения, расположенный в _____ районе (городе) Ставропольского края.

Получаю пенсию в управлении Пенсионного фонда РФ по _____ району (городу) Ставропольского края, ином органе: _____

Прошу сообщить о принятом решении

почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания)	электронной почтой	по телефону

Дата подачи заявления: __. __. 20__ г. Подпись получателя _____

Заявление зарегистрировано __. __. 20__ г. № _____.

Паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил,

(должность специалиста,
ответственного за прием документов)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

-----линия отрыва-----

Вам будет сообщено о принятом решении:	место для отметки:
почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания)	
электронной почтой, указанной в заявлении	
По телефону, указанному в заявлении	

Напоминаем Вам, что Вы обязаны в десятидневный срок информировать орган социальной защиты населения об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, продлении инвалидности, перемене места жительства и других обстоятельствах, влияющих на прекращение выплаты. При непредставлении указанных сведений или их несвоевременно предоставлении Вы обязаны возратить излишне выплаченные Вам суммы.

Дата выдачи расписки __. __. 20__ г.

Подпись специалиста, ответственного за прием документов _____