

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

об изменении Ф.И.О., адреса, л/счета в с/б

Гр. _____
Паспорт гражданина России: серия _____ № _____
дата выдачи: ____ . ____ . _____, дата рождения: ____ . ____ . _____
кем выдан: _____

Номер страхового свидетельства о государственном пенсионном страховании
_____ - _____ - _____ .

Прошу изменить: **Ф.И.О., адрес, л/счет в с/б или способ выплаты**
(нужное подчеркнуть)

Прошу выплачивать установленную мне ежемесячную денежную выплату через: Сбербанк,
банк (наименование отделения) _____ номер ОСБ и его структурного подразделения
_____/_____,
лицевой счет _____

Почтовое отделение _____

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания (если отличается от адреса регистрации): _____

Контактный телефон _____

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.

Я обязуюсь в десятидневный срок информировать органы социальной защиты населения об изменении статуса, дающего право на получение ежемесячной денежной выплаты, переход на получение мер социальной поддержки по иному основанию, перемене места жительства и других обстоятельств.

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

Я согласен на обработку предоставленных мною персональных данных для назначения ЕДВ.

Дата подачи заявления: ____ . ____ . _____ Подпись получателя _____

Расписка-уведомление

Управление труда и социальной защиты населения Изобильненского городского округа Ставропольского края
(наименование органа соцзащиты)

Заявление и другие документы гр.: _____

приняты специалистом УТСЗН АИГОСК _____
(фамилия, отчество специалиста, ответственного за прием документов)

_____.20 г. № _____
(дата)