|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 10к административному регламенту предоставления комитетом по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты ветеранам труда, лицам, награжденным медалью «Герой труда Ставрополья», и лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 09 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, в соответствии с Законом Ставропольского края от 07 декабря 2004 г. № 103-кз «О мерах социальной поддержки ветеранов» |

В комитет по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска

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

|  |
| --- |
| Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) полностью)

Паспорт гражданина России: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_\_. \_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения: \_\_\_\_. \_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования: \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_.

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 комитет по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска 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 предупрежден 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(линия отреза)

# Расписка-уведомление

комитет по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска

Заявление и другие документы гр.:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя в родительном падеже)

приняты специалистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_.\_.20\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| (Комитет  | (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) специалиста, |
| или МФЦ)  | ответственного за прием документов) |

Номер в программном комплексе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Телефон для справок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата выдачи расписки \_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_. 20\_\_\_.

Подпись специалиста, ответственного за прием документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель комитета по труду

и социальной поддержке населения

администрации города Невинномысска Н.И. Морозова