Приложение 9

к административному регламенту предоставления комитетом по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий, в соответствии с Законом Ставропольского края от 7 декабря 2004 г. № 100-кз «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий»

Заявление об изменении фамилии, имени, отчества (при наличии), адреса, л/счета в кредитной организации

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

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

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

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

дата выдачи: \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

номер страхового свидетельства о государственном пенсионном страховании \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ .

Прошу изменить: фамилию, имя, отчество (при наличии), адрес, л/счет в кредитной организации 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 отрыва---------------------------------------

Расписка-уведомление

комитет по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска

Заявление и другие документы гр. приняты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.