

Начальнику ГКУ-УСЗН по г. Зея и Зейскому муниципальному округу Е.Г. Арямновой _____
(город, район)

от гражданина _____,
(фамилия, имя, отчество, год рождения заявителя)

Дата рождения _____
серия _____ номер _____ дата выдачи _____
(документ, удостоверяющий личность)

кем выдан _____

Адрес регистрации _____
(по месту жительства, по месту пребывания, номер телефона)

Заявление о предоставлении ежемесячной денежной выплаты

Прошу предоставить мне ежемесячную денежную выплату по основанию:

_____ (указать льготную категорию)

Прошу ежемесячную денежную выплату перечислять:

На счет № _____, открытый в _____ (наименование и № филиала кредитного учреждения)	Через почтовое отделение _____
--	-----------------------------------

Обязуюсь при закрытии (изменении) лицевого счета известить об этом управление социальной защиты населения в трехдневный срок.

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение ежемесячной денежной выплаты, обязуюсь сообщить об этом в управление социальной защиты населения в течение 10 календарных дней с даты их наступления.

Подтверждаю свое согласие на обработку указанных в настоящем заявлении персональных данных.

К заявлению прилагаю следующие документы:	1.
	2.
	3.
	4.

Дата подачи заявления _____ Подпись _____

Регистрационный номер заявления _____ Дата приема заявления _____

Подпись специалиста _____

Расписка-уведомление

Регистрационный номер заявления _____ Дата приема заявления _____

Подпись специалиста _____