

(наименование ГКУ-УСЗН)

ЗАЯВЛЕНИЕ об установлении региональной социальной доплаты к пенсии

1. Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

прошу установить региональную социальную доплату к пенсии

2. Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования _____

3. Принадлежность к гражданству: _____
(указывается гражданство пенсионера)
проживающий(ая) в Российской Федерации:

_____ (адрес места жительства, места пребывания,

фактического проживания, номер телефона)

4.

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи документа	
Серия, номер документа		Дата рождения	
Кем выдан документ		Место рождения	

5. Сведения о законном представителе несовершеннолетнего или недееспособного лица, или его представителе по доверенности (нужное подчеркнуть)

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (адрес места жительства, места пребывания,

фактического проживания (нужное указать), номер телефона)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи документа	
Серия, номер документа		Дата рождения	
Кем выдан документ		Место рождения	
Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер документа		Дата выдачи документа	
Кем выдан документ		Срок действия документа	

6. Настоящим заявлением подтверждаю, что в настоящее время я не осуществляю работу и (или) иную деятельность, в период которой подлежу обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», не являюсь индивидуальным предпринимателем.

7. К заявлению прилагаю:

№	Перечень документов	Кол-во, шт.
1		
2		
3		

8. Я, _____,

(фамилия, имя, отчество)

обязуюсь безотлагательно извещать ГКУ-УСЗН по муниципальному району (городскому округу) об осуществлении мною работы и (или) выполнении иной деятельности, в период которой я подлежу обязательному пенсионному страхованию, о наступлении других обстоятельств, влекущих изменение размера региональной социальной доплаты к пенсии или прекращение ее выплаты.

9. Наименование и местонахождение органа, осуществляющего пенсионное обслуживание

10. Организация, через которую осуществляется доставка региональной социальной доплаты к пенсии:

Почтовое отделение: _____

Кредитная организация (наименование, № лицевого счета): _____

Банковские реквизиты законного представителя из числа юридических лиц

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

Дата заполнения заявления	Подпись заявителя, расшифровка подписи

Документы представлены (дата)	Подпись специалиста	Расшифровка подписи специалиста

Расписку-уведомление получил(а).

Расписка-уведомление

Заявление и документы

гр. _____

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Принял	
		подпись специалиста	расшифровка подписи