

В департамент по труду и социальной
защите населения Костромской области
от _____

адрес регистрации: _____

адрес фактического проживания: _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении ежемесячной доплаты к пенсии

Я,

_____,
(Фамилия, имя, отчество)

документ, удостоверяющий личность: _____,
серия _____, N _____, выдан

_____,
(кем, когда)

СНИЛС _____ ИНН _____,

(СНИЛС и ИНН обязательны к заполнению)

прошу назначить мне ежемесячную доплату к пенсии в соответствии **Законом** Костромской области от 29 ноября 2007 года N 224-4-ЗКО "О ежемесячной доплате к пенсии отдельным категориям граждан, проживающих на территории Костромской области", **постановлением** администрации Костромской области от 8 августа 2008 года N 263-а "О порядках назначения и выплаты ежемесячной доплаты к пенсии отдельным категориям граждан, проживающих на территории Костромской области":

- как женщине, родившей (усыновившей, удочерившей) и воспитавшей и (или) воспитывающей пять и более детей, или отцу, воспитавшему и (или) воспитывающему без матери пять и более детей (в том числе усыновленных, удочеренных).

Уведомление о назначении прошу выслать/не высылать (нужное подчеркнуть) по адресу: _____.

Ежемесячную денежную доплату прошу перечислять через (нужное подчеркнуть): почтовую организацию; банковскую организацию.

Сообщаю реквизиты моего счета _____
в отделении N _____ филиала _____ N банка _____

(наименование банковской организации)

"__" _____ 20__ г. Подпись заявителя _____

Даю согласие на обработку содержащихся в настоящем заявлении персональных данных, то есть их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

Обязуюсь в течение 5 дней сообщить об обстоятельствах, влияющих на предоставление выплаты, в случае переплаты обязуюсь возместить.

(дата)

(фамилия, инициалы заявителя)

(подпись заявителя)

Заполняется
дополнительно

Законный представитель (доверенное лицо): _____

в случае подачи заявления законным представителем или доверенным лицом	(фамилия, имя, отчество законного доверенного лица) Документ, удостоверяющий личность: _____ серия, номер _____ дата выдачи _____ выдан _____ Адрес места жительства _____ Полномочия законного представителя (доверенного лица) подтверждены: _____ (наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или доверенного лица)
--	--

Дата _____ Подпись _____

_____ (дата) _____ (Фамилия, инициалы заявителя) _____ (подпись заявителя)

Регистрационный номер заявления: _____

Дата приема заявления: "___" _____ 20__ г.

Подпись специалиста _____