

В областное государственное казенное  
учреждение «Центр социальных выплат»  
от \_\_\_\_\_

адрес регистрации \_\_\_\_\_

адрес фактического  
проживания \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

являюсь получателем \_\_\_\_\_

(указать категорию учета и название меры социальной поддержки)

Прошу внести изменения в мои персональные данные, а именно:

Денежные выплаты прошу перечислять:

на счет № \_\_\_\_\_

(указать название кредитной организации)

На почтовое отделение связи № \_\_\_\_\_

Другое: \_\_\_\_\_

(указать какие изменения нужно внести)

При смене фамилии, имени, отчества указать ФИО до их смены \_\_\_\_\_

Обязуюсь извещать ОГКУ "Центр социальных выплат" обо всех изменениях, влекущих за собой изменение в назначении и предоставлении мер социальной поддержки, в течение 5 дней.

Я проинформирован(а), что при представлении мною неверных сведений для назначения выплаты, я буду обязан(а) возместить незаконно полученные денежные суммы.

Даю согласие ОГКУ «ЦСВ» на обработку моих персональных данных

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_