

Директору департамента по труду
и социальной защите населения
Костромской области

от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)
проживающего по адресу: _____

прописанного по адресу: _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(Фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность: серия, номер _____
дата выдачи _____ выдан _____

Адрес места жительства _____

Место рождения: _____

СНИЛС _____ ИНН _____

прошу назначить мне ежемесячную доплату к пенсии, в соответствии с **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" по категории _____
с _____ 20__ года.

Уведомление о назначении ежемесячной доплаты к пенсии прошу направить/не
направлять (нужное подчеркнуть) по адресу: _____

Ежемесячную доплату к пенсии прошу перечислять через почтовую
организацию/банковскую организацию (нужное подчеркнуть).

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

(наименование банковской организации)

для перечисления ежемесячной доплаты к пенсии.

Заполняется в случае подачи заявления законным представителем или доверенным лицом	Законный представитель (доверенное лицо): _____
	(Фамилия, имя, отчество законного представителя или доверенного лица) Документ, удостоверяющий личность: серия, номер _____ дата выдачи _____ выдан _____
	Адрес места жительства _____

Полномочия законного представителя (доверенного лица)
подтверждены: _____

(указать наименование и реквизиты документа,
подтверждающего полномочия законного
представителя или доверенного лица)

" ____ " _____ 20__ г. _____

(подпись _____ законного _____ представителя

/доверенного лица)

(дата) (фамилия, инициалы заявителя) (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.

Поставлен(а) в известность, что имею право на получение ежемесячной доплаты к пенсии только по одному из оснований.

В настоящее время работаю/не работаю (нужное подчеркнуть).

Обязуюсь в 3-дневный срок сообщить об обстоятельствах, влияющих на предоставление ежемесячной доплаты к пенсии, в случае переплаты возместить излишне полученную денежную сумму.

(дата) (фамилия, инициалы заявителя) (подпись заявителя)

Регистрационный номер заявления: _____

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

Подпись специалиста _____