|  |
| --- |
| **Областное государственное** |
| Наименование государственного учреждения или органа государственной власти |
|  |
| ФИО заявителя |
|  |
| Адрес заявителя |
|  |
| Тип , серия, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем выдан. |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить (перерасчитать/возобновить):

|  |  |
| --- | --- |
| **Ежемесячная денежная выплата** | |
| Государственная услуга |
| **Законом Иркутская область 128-оз от 17.12.2008**  **"О ежемесячной денежной выплате отдельным категориям неработающих граждан в Иркутской области"** | |
| Нормативно правовой документ |
|  | |
| Статус, ФИО льготодержателя, дата рождения |
| **Неработающий пенсионер** | |
| Категория льготодержателя |
|  | |
| Адрес регистрации льготодержателя, вид регистрации |

Прошу перечислять денежные средства в соответствии со следующими реквизитами:

|  |
| --- |
|  |
| ФИО получателя |

|  |
| --- |
|  |
| Наименование организации, БИК, ИНН/КПП | |
|  |
| На почту, на расчетный счет | |

Я ознакомился (ась) с обстоятельствами, влекущими изменение (прекращение) предоставления государственной услуги и обязуюсь своевременно извещать об их наступлении.

Даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование и передачу моих персональных данных, хранящихся в моем выплатном деле, в целях реализации мер социальной поддержки с даты подписания данного заявления до его письменного отзыва.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись заявителя

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ №

Заявление и документы по перечню принял

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документов | Лицо, указанное в документе |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись ответственного лица