

в комитет труда и социальной защиты
населения администрации города
Ставрополя

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении ежемесячной денежной выплаты

Гр. _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения: ____ . ____ . ____

Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования:

□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ ,

адрес регистрации по месту жительства: _____

адрес регистрации по месту пребывания (если есть): _____

контактный телефон _____, e-mail: _____ (если есть).

Прошу установить мне ежемесячную денежную выплату (далее - ЕДВ) как

_____ (указать категорию)

Прошу выплачивать установленную мне
ЕДВ через:

Кредитная организация (наименование)
_____, номер отделения

и его структурного подразделения

□□□□ / □□□□□□□□ ,

лицевой счет:

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

почтовое отделение N _____

по адресу:

регистрации по месту жительства:
или регистрации по
месту пребывания (нужное обвести)

_____ (линия отреза)

Расписка о приеме заявления и документов

Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты и другие документы

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя в родительном падеже)
приняты специалистом _____ . ____ . 20 ____ г.

(управление (фамилия, отчество специалиста,
или МФЦ) ответственного за прием
документов)

Номер в программном комплексе _____ .

Приняты копии документов:

1. Документа о праве на льготы серии ____ номер _____, выданного ____ . ____ . 20 ____ ,
2. Документа, удостоверяющего личность, _____ серии _____ N _____ ,
выданного ____ . ____ . ____ .
3. _____ .
4. _____ .

Телефон для справок: _____ .

Решение будет принято в течение _____ рабочих дней со дня подачи заявления.

Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством
гражданин, имеющий право на получение мер социальной поддержки по

нескольким основаниям, может получать меры социальной поддержки только по одному из них.

Обязуюсь в десятидневный срок информировать органы социальной защиты населения об изменении статуса, дающего право на получение ежемесячной денежной выплаты, перемене места жительства и других обстоятельствах, влияющих на прекращение ЕДВ. Я предупрежден об ответственности за представление неполных или недостоверных сведений и документов. Согласен на обработку предоставленных мною персональных данных в целях предоставления государственной услуги.

Ранее меры социальной поддержки получал в органе социальной защиты населения, расположенном в _____ районе (городе) _____.
(указать район) (указать субъект
(город) Российской Федерации)

Документ о праве на меры социальной поддержки _____ получал (ранее представлял) в органе социальной защиты населения, расположенный в _____ районе (городе) Ставропольского края
Получаю пенсию в управлении Пенсионного фонда РФ по _____ району (городу) Ставропольского края, ином органе: _____
Прошу сообщить о принятом решении

почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания)	электронной почтой	по телефону

Дата подачи заявления: __.__.20 г. Подпись получателя _____

Заявление зарегистрировано __.__.20 г. N _____.
Принял заявление и документы: документ о праве на льготы, документ, удостоверяющий личность, пенсионное удостоверение (справка) , СНИЛС, сберегательная книжка
специалист отдела
социально-правовых гарантий _____
(наименование должности специалиста, (подпись) (инициалы, фамилия)
ответственного за прием документов)

_____ (линия отреза)

Вам будет сообщено о принятом решении:	место для отметки:
почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания)	
электронной почтой, указанной в заявлении	
По телефону, указанному в заявлении	

Напоминаем Вам, что Вы обязаны в десятидневный срок информировать орган социальной защиты населения об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, продлении инвалидности, перемене места жительства и других обстоятельствах, влияющих на прекращение выплаты. При непредставлении указанных сведений или их несвоевременном представлении Вы обязаны возратить излишне выплаченные Вам суммы.

Дата выдачи расписки _____._____.20_____.
Подпись специалиста, ответственного за прием документов _____
