|  |
| --- |
|  |

Наименование учреждения

|  |
| --- |
|  |

Ф.И.О. заявителя

|  |
| --- |
|  |

Адрес заявителя

|  |
| --- |
|  |

Тип, серия, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем выдан

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить (перерассчитать/возобновить):

|  |
| --- |
| **Предоставление ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Иркутской области** |

Государственная услуга

|  |
| --- |
| **Закон Иркутской области от 17 декабря 2008 № 105-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий ветеранов в Иркутской области** |

|  |
| --- |
|  |

Нормативно-правовой документ

|  |
| --- |
|  |

Статус, Ф.И.О. льготодержателя, дата рождения

|  |
| --- |
|  |

Категория льготодержателя

|  |
| --- |
|  |

Адрес регистрации льготодержателя, вид регистрации

Прошу перечислять денежные средства в соответствии со следующими реквизитами:

|  |
| --- |
|  |

Ф.И.О. 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 N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление и документы по перечню принял

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документов | Лицо, указанное в документе |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

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

Подпись ответственного лица