

# Департамент социального развития администрации Тазовского района

(наименование органа социальной защиты населения)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении региональной социальной доплаты к пенсии

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

1. Принадлежность к гражданству: гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства (нужное подчеркнуть).

2. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

(указывается адрес регистрации по месту жительства)

Тел. \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

3. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

4. Сведения о законном представителе недееспособного лица: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации по месту жительства, телефон)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

В том случае если законным представителем является юридическое лицо, то дополнительно указываются банковские реквизиты учреждения: \_\_\_\_\_.

5. Прошу предоставить региональную социальную доплату к пенсии.

6. Прошу доставлять региональную социальную доплату к пенсии через: организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_ (наименование организации федеральной почтовой связи)

кредитную организацию \_\_\_\_\_.

(наименование и банковские реквизиты кредитной организации, номер счета в этой организации)

7. Обязуюсь сообщать об обстоятельствах, влекущих приостановление либо прекращение выплаты региональной социальной доплаты к пенсии, не позднее чем в месячный срок с даты наступления указанных обстоятельств.

Дата		Подпись заявителя	

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста

К заявлению прилагаю следующие документы	
Перечень	
1.	4.
2.	5.
3.	6.

8. Настоящее заявление заполнено уполномоченным представителем:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_ (указывается адрес регистрации по месту жительства)

Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

Я согласен(а) на осуществление обработки моих персональных данных при проведении сверки с данными различных органов государственной власти, иных государственных органов, органов местного самоуправления, а также юридических лиц независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности.

Ознакомлен(а), что в любое время вправе обратиться с письменным заявлением о прекращении действия настоящего согласия.

Дата \_\_\_\_\_ (подпись уполномоченного представителя)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Фамилия специалиста и подпись

-----  
(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Фамилия специалиста и подпись