

Руководителю государственного
казенного учреждения Архангельской области
«Архангельский областной центр социальной
защиты населения»

З А Я В Л Е Н И Е
об изменении порядка получения
ежемесячной доплаты к пенсии

Прошу изменить порядок получения ежемесячной доплаты к пенсии, предусмотренной областным законом от 29 ноября 2005 года № 119-7-ОЗ «О социальной поддержке инвалидов в Архангельской области».

Сведения о заявителе

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

СНИЛС _____

Сведения о документе,
удостоверяющем личность
(вид, дата выдачи, реквизиты)

Адрес места жительства
(места пребывания)

Контактные данные
(номер телефона, адрес
электронной почты)

Прошу осуществлять выплату ежемесячной доплаты к пенсии через:

кредитную организацию:

наименование кредитной
организации _____

номер счета заявителя _____

почтовое отделение:

номер почтового отделения _____

Дата « ____ » _____ 20__ г. Подпись заявителя _____