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

от_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)

_____
_____
_____
(адрес места жительства (места пребывания) на территории Архангельской области

_____
_____
(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

номер контактного телефона _____
(при наличии)

_____
(номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования заявителя или номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о возобновлении выплаты ежемесячной доплаты к пенсии

Прошу возобновить выплату ежемесячной доплаты к пенсии, предусмотренной областным законом от 29 ноября 2005 года № 119-7-ОЗ «О социальной поддержке инвалидов в Архангельской области», и сообщаю следующие сведения:

1) О реквизитах организации почтовой связи или о реквизитах счета, открытого в кредитной организации_____
_____

2) Об изменении фамилии, имени, отечества (при наличии)_____
_____

Сообщаю, что пенсия по старости мне_____.
(назначена/не назначена)

Приложение: 1.
2.
3.

_____	_____	_____
(число, месяц, год)	(подпись)	(расшифровка подписи)

Заполняется в случае подачи доверенным лицом (представителем)

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя или доверенного лица)

адрес места жительства: _____

_____
(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

документ, удостоверяющий личность: _____
(наименование)

_____
(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

_____

_____ _____ _____
(число, месяц, год) (подпись) (расшифровка подписи)

- -

Заполняется специалистом государственного учреждения социальной защиты населения Архангельской области

Заявление принял специалист _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный № _____ " ____ " _____ 20 _____ г.

- -

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ
(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____

принял специалист _____

Регистрационный № _____ " ____ " _____ 20 _____ г.

" ____ " _____ _____ г. _____ _____
(число, месяц, год) (подпись) (расшифровка подписи)