

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
доплаты к пенсии или материальной помощи

Прошу изменить порядок получения выплат, предусмотренных областным законом от 19 сентября 2001 года № 63-8-ОЗ «О социальной защите членов семей граждан, погибших (умерших) в связи с участием в боевых действиях на территориях Афганистана, Северного Кавказа, а также членов семей граждан, погибших (умерших) в связи с участием в специальной военной операции, проводимой на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины».

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
 ежемесячной материальной помощи

через:

кредитную организацию:
наименование кредитной
организации
номер счета заявителя _____

почтовое отделение:
номер почтового отделения _____

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