

Государственное казенное учреждение Амурской области Управление социальной защиты населения  
по г. Благовещенску и Благовещенскому району  
(наименование ГКУ-УСЗН)

**Заявление**  
**о назначении ежемесячной денежной выплаты**

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
дата рождения \_\_\_\_\_ 2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_

(указывается почтовый адрес места жительства)

3. Документ, удостоверяющий личность

Наименование документа _____	Серия и номер документа _____
Кем выдан _____	Дата выдачи _____

4. Наименование органа, осуществляющего пенсионное обеспечение: \_\_\_\_\_

5. СНИЛС \_\_\_\_\_

6. Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату по основанию:

(наименование категории)

7. Прошу перечислять ежемесячную денежную выплату

На счет № _____, открытый в _____ <small>(наименование и № филиала кредитного учреждения)</small>	Через почтовое отделение _____
---	--------------------------------

8. В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение ежемесячной денежной выплаты, обязуюсь сообщить об этом в ГКУ-УСЗН в течение 10 дней с даты их наступления.

9. Подтверждаю свое согласие на обработку указанных в настоящем заявлении персональных данных.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:	1. _____
	2. _____
	3. _____
	4. _____

Данные, указанные в п. 3 заявления, соответствуют документу, удостоверяющему личность \_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_ Принял \_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)

(линия отреза)

**Расписка-уведомление**

Заявление гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_ Принял \_\_\_\_\_

(дата приема)

(подпись специалиста)