Регистрационный N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование территориального структурного подразделения

Министерства социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении единовременного пособия супругам к юбилею

совместной жизни

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающая(ий) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

┌───────────────────────────┬─────────────┬───────────────────────────────┐

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│Дата рождения│ │

│ (документ, удостоверяющий ├─────────────┼───────────────────────────────┤

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│Серия │ │

│ личность) ├─────────────┼───────────────────────────────┤

│ │Номер │ │

│ ├─────────────┼───────────────────────────────┤

│ │Дата выдачи │ │

│ ├─────────────┼───────────────────────────────┤

│ │Кем выдан │ │

└───────────────────────────┴─────────────┴───────────────────────────────┘

прошу назначить единовременное пособие супругам к юбилею совместной

жизни.

Для назначения единовременного пособия представляю следующие документы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документов | Вид документа (подлинник/копия) | N п/п | Наименование документов | Вид документа (подлинник/копия) |
| 1 |  |  | 7 |  |  |
| 2 |  |  | 8 |  |  |
| 3 |  |  | 9 |  |  |
| 4 |  |  | 10 |  |  |
| 5 |  |  | 11 |  |  |
| 6 |  |  | 12 |  |  |

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Об изменениях дохода,

влияющего на право получения ежемесячного пособия, обязуюсь сообщить не

позднее чем в 3-месячный срок.

Обязуюсь своевременно извещать орган социальной защиты населения о

наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера пособия или

прекращение его выплаты.

Прошу перечислить единовременное пособие на

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер счета и отделения кредитного учреждения или номер

почтового отделения)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Расписку о приеме документов получил(а). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)