

Заявление

в филиал КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения»

по _____ району

(ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО)

(НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ, УЛИЦА, ДОМ, КВАРТИРА)

(ТЕЛЕФОН ДОМАШНИЙ, РАБОЧИЙ)

(СЕРИЯ И НОМЕР ПАСПОРТА, КОГДА И КЕМ ВЫДАН)

№ СТРАХОВОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА (СНИЛС)

Прошу назначить мне выплату:

- дополнительное материальное пожизненное ежемесячное материальное обеспечение;
- ежегодную денежную компенсацию расходов на санаторно-курортное лечение;
- компенсацию расходов на похороны.

К заявлению прилагаю:

- копия документа, удостоверяющего личность;
- копия документа, содержащего сведения о счете заявителя, открытом в кредитной организации (в случае перечисления средств на счет заявителя, открытый в кредитной организации);
- копия постановления Орловского областного Совета народных депутатов о присвоении звания «Почетный гражданин Орловской области».
- дополнительные документы _____.

Прошу производить выплату:

в кредитную организацию _____
на счет № _____
с доставкой по месту жительства организацией федеральной почтовой связи.

Я даю свое согласие на обработку в установленном порядке филиалом КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения» моих персональных данных в целях назначения и выплаты социальной поддержки лицам, удостоенным звания Почетный гражданин Орловской области

Дата _____

подпись _____

Отрывной талон

Заявление о назначении принято _____.

(ЧИСЛО, МЕСЯЦ, ГОД)

Подпись специалиста филиала КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения» _____.

По всем вопросам, связанным с назначением и выплатой Вы можете обратиться на личный прием, либо по телефону _____.

Дата обращения «__» _____ 20__ года _____

(ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ)

Дата регистрации «__» _____ 20__ года № регистрации _____

(ПОДПИСЬ СПЕЦИАЛИСТА)