

В Управление социальной защиты населения
(Железнодорожный район)
Департамента труда и социальной защиты населения
Администрации города Симферополя
от _____

Дата рождения _____
Паспорт: _____ Выдан: _____
_____ « _____ » _____ 20 ____ г.

Место проживания
(пребывания): _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги по назначению «Ежемесячная денежная выплата»

Прошу назначить (перерасчитать) МСП «Ежемесячная денежная выплата» в соответствии с НПД «Закон Республики Крым от 17 декабря 2014 года №35-ЗРК "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан и лиц, проживающих на территории Республики Крым"», на основании категории: «Граждане из числа ветеранов труда, имевших по состоянию на 31 декабря 2014 года право в соответствии с законодательством в сфере государственной поддержки ветеранов труда, действовавшим на территории Автономной Республики Крым и г. Севастополя до 21.02.2014».

Выплату прошу производить через отделение федеральной почтовой связи/ кредитное учреждение (банк)/ (ненужное зачеркнуть).

Реквизиты банка и номер счета:

Обязуюсь своевременно (не позднее, чем в месячный срок) сообщить о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера назначения или прекращение выплаты.

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю:

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись заявителя, расшифровка)

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.	Документ, подтверждающий ЛК «Граждане из числа ветеранов труда, имевших по состоянию на 31 декабря 2014 года право в соответствии с законодательством в сфере государственной поддержки ветеранов труда, действовавшим на территории Автономной Республики Крым и г. Севастополя до 21.02.2014»	
2.	Паспорт гражданина России	
3.	Пенсионное удостоверение	

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных.

Согласие действует в течение года. В случае, если за один месяц до истечения срока моего согласия на обработку персональных данных от меня не последует письменного заявления о его отзыве, настоящее согласие считается автоматически пролонгированным на каждый следующий год.

Подпись _____

Документы принял: « ____ » _____ 20 ____ г. Подпись специалиста _____

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Дата представления документов	Подпись специалиста (расшифровка подписи)