Директору КУ РА «УСПН

Майминского района»

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

от{{surname}} {{name}} {{patronymic}}

Адрес: {{address}}

Телефон: {{phone}}

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплачивать мне ежемесячную денежную компенсацию за взнос на капитальный ремонт по возрасту (70 лет 80 лет)

Нужное подчеркнуть

На счет (почту)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Открытый в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязуюсь известить органы социальной защиты населения об изменениях места жительства, состава семьи и других обстоятельств, влекущих утрату права на получение компенсации или изменения ее размера, в течение 14 дней с момента наступления указанных обстоятельств, с предоставлением соответствующих документов.

На обработку персональных данных согласен.

Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Принято «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

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

(подпись) (инициалы, фамилия и должность лица ответственного за прие