|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору КУ РА "Управление социальной  поддержки населения Майминского района" |
| Гр. {{surname}} {{name}} {{patronymic}} дата рождения: {{birthday}} г. |
| Адрес места жительства: {{address}}  Паспорт гражданина России, серия {{seria}} № {{nomer}},  дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. |
| Телефон: {{phone}} |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ об установлении и выплате компенсация абонентской платы за телефон Ветеранам труда РА | |
| Гр. {{surname}} {{name}} {{patronymic}} Принадлежность к гражданству - гражданин РФ, иностранный гражданин, лицо без гражданства (ненужное зачеркнуть) | |
| Паспорт гражданина России: серия {{seria}} № {{nomer}} дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения: {{birthday}} кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Номер страхового свидетельства о государственном пенсионном страховании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Прошу установить мне Компенсация абонентской платы за телефон Ветеранам труда как Ветеран труда Республики Алтай  Прошу выплачивать установленную мне ежемесячную денежную выплату через Списки (сбербанк, банк) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , лицевой счет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ почту | |
| Мне известно. что в соответствии с действующим законодательством, гражданин, имеющий право установление Компенсация абонентской платы за телефон Ветеранам труда по нескольким основаниям,  может получать Компенсация абонентской платы за телефон Ветеранам труда только по одному из них. | |
| Обязуюсь в десятидневный срок информировать органы социальной защиты населения об изменении  статуса, дающего право на получение Компенсация абонентской платы за телефон Ветеранам труда, установлении инвалидности. перемене места жительства и других обстоятельств.   На обработку персональных данных согласен: | |
|  | |
| Дата подачи заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись получателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |
| Заявление и другие документы гр.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ принято специалистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. Регистрационный номер №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |
| --- |
|  |