**Заявление**

**об изменении способа доставки ежемесячной денежной выплаты  
на ребенка в возрасте от 3 до 7 лет включительно**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | В | |  |
|  |  | | (орган, организация)1 |
| От |  | |  |
| Фамилия | | |  |
| Имя | | |  |
| Отчество (при наличии) | | |  |
| СНИЛС | | |  |
| Паспортные данные (серия, дата выдачи, выдавший орган) | | |  |
| Адрес места жительства по месту постоянной регистрации или адрес места жительства по месту пребывания | | |  |
| Прошу ежемесячную выплату выплачивать через:2   |  |  |  | | --- | --- | --- | | кредитную организацию | |  | | Наименование кредитной организации |  | | |  | | | БИК кредитной организации |  | | | Номер счета заявителя |  | |   почтовое отделение | | | |
| Адрес получателя | |  | |
| Номер почтового отделения | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | "\_\_" | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 20 | \_\_ | г. | Подпись заявителя | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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