**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 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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