|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| В |  | | | |
|  | (наименование центра социальной поддержки) | | | |
| от |  | | | |
| (фамилия, имя, отчество, последнее-при наличии)  проживающего(ей) по адресу: | | | | |
| (полный адрес места жительства) | | | | |
| Паспорт | |  | | |
| Выдан | |  |  | |
| Дата выдачи | | |  | |
| Контактный телефон | | | |  |
| Заявление N | | |  | |
| (формируется автоматически или заполняется специалистом центра социальной поддержки) | | | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне персональную надбавку к пенсии в связи с тем, что

|  |  |
| --- | --- |
| имею заслуги перед Российской Федерацией, Хабаровским краем. |  |

(нужное

подчеркнуть)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа | Количество экземпляров/листов |
| 1. копия трудовой книжки |  |
| 2. копия документа, подтверждающего наличие заслуг |  |

Прошу выплату надбавки к пенсии производить через (сделать отметку в

соответствующем квадрате):

организацию федеральной почтовой связи

кредитное учреждение

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| (полное наименование кредитного учреждения, номер филиала - при  наличии, номер лицевого счета заявителя) | | | | |
| В соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=9EB24FD348B75AD1726C325D367E3C2D7DE87570469CC271AED547161CHEZ0G) "О персональных данных" от  27 июля 2006 года N 152-ФЗ даю согласие на обработку персональных данных,  указанных в заявлении. | | | | |
|  |  |  |  |
| Дата | | | Подпись заявителя |

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность | Подпись специалиста |
|  |

Расписка-уведомление

Заявление

гр.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление

гр.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |