Приложение 3

к Закону Липецкой области

"О социальных, поощрительных выплатах

и мерах социальной поддержки в сфере

семейной и демографической политики,

а также лицам, имеющим особые заслуги

перед Российской Федерацией и Липецкой

областью"

(в ред. Закона Липецкой области от 14.12.2011 N 583-ОЗ)

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование исполнительного органа

государственной власти области в сфере

социальной защиты населения)

расположенный по адресу:

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу:

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

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

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия номер

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

(когда и кем выдан)

Домашний тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Законом Липецкой области от 27 марта 2009 года

N 259-ОЗ "О социальных, поощрительных выплатах и мерах социальной поддержки

в сфере семейной и демографической политики, а также лицам, имеющим особые

заслуги перед Российской Федерацией и Липецкой областью" прошу назначить

мне ежемесячную доплату к пенсии, назначенной в органе Пенсионного фонда

РФ.

Прошу Вас перечислять назначенную мне ежемесячную доплату к пенсии на

лицевой счет в кредитной организации

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

(наименование кредитной организации, номер филиала)

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

(номер лицевого счета)

Я обязуюсь в течение пяти рабочих дней извещать исполнительный орган

государственной власти области в сфере социальной защиты населения о

наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячной доплаты

к пенсии.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О

персональных данных" с обработкой (сбор, хранение, уточнение,

использование) моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, адрес,

социальное положение, доходы) согласен(на). Сохраняю за собой право

отозвать данное согласие письменным заявлением с любой даты.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись)

Заявление и документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность специалиста)

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)