|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 01/01/019  (реестровый номер услуги) |  | Руководителю управления  социальной защиты населения  администрации города Красноярска |
|  |  | (фамилия, имя, отчество руководителя) |
|  |  | (фамилия, имя, отчество заявителя полностью, |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | (почтовый индекс и адрес проживания, |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (дата документа,  проставляемая заявителем) |  | (номер контактного телефона) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне ежемесячную денежную выплату в 20 \_\_\_ году как лицу, удостоенному звания «Почетный гражданин города Красноярска».

Выплату прошу производить путем зачисления на расчетный счет

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в отделении № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование банка)

Получатель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать наименование получателя средств при оказании благотворительной помощи)

Приложения:

1. Копия удостоверения к званию «Почетный гражданин города Красноярска» на \_\_\_ л. в 1 экз.\*

2. Копия документа, содержащего информацию о номере счета, на который необходимо зачислить средства, на \_\_ л. в 1 экз.\*

3. Копия документа, удостоверяющего личность уполномоченного представителя заявителя, и доверенности, подтверждающей его пол-номочия, оформленной в соответствии с законодательством Российской Федерации, на \_\_ л. в 1 экз.\*\*

4. Копия документа, подтверждающего регистрацию заявителя в системе обязательного пенсионного страхования, на \_\_\_\_л. в 1 экз.

Всего приложений на \_\_\_\_ листах.

Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

Уведомление о назначении либо об отказе в назначении ежемесячной денежной выплаты прошу направить (нужное отметить):

\_\_\_\_ в электронной форме (в случае подачи заявления в электронной форме);

\_\_\_\_ на бумажном носителе по почте.

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

(подпись заявителя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер  заявления | Дата,  время принятия заявления | Документы,  удостоверяющие личность заявителя, проверены.  Заявление принял | |
| Ф.И.О. | подпись |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

\*В случае первичного обращения или при изменении сведений, указанных в заявлении.

\*\*При обращении с заявлением уполномоченного представителя заявителя.

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Документы принял:

Дата \_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_ подпись специалиста \_\_\_\_\_