

**Заявление  
о назначении мер социальной поддержки**

1. (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_

2. Сведения о законном представителе недееспособного лица:  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_  
Проживающий по адресу \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность законного представителя		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рожд.	

Наименование документа, подтверждающего полномочия законного представителя			
Номер документа		Дата выдачи	
Кем выдан			

В том случае, если законным представителем является юридическое лицо, то указываются банковские реквизиты учреждения: \_\_\_\_\_

3. Прошу назначить мне меры социальной поддержки: ежемесячную денежную выплату по категории продолжительный стаж работы

4. Денежные выплаты прошу перечислять \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы	
1. Копию паспорта	
2. Копию пенсионного удостоверения	
3. Копию СНИЛС	
4. Заверенную копию трудовой книжки	
5. Копию свидетельства о браке	

Подлинники и (или) ксерокопии документов прилагаю на \_\_\_\_\_ листах.

5. Я подтверждаю, что сведения, сообщенные мною, точные и исчерпывающие. Я уведомлен, что за предоставление ложных сведений может наступить ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Данные, указанные в заявлении, соответствуют предоставленным документам	Подпись специалиста
---	---------------------

----- (линия отреза)

Расписка уведомление		
Заявление и документы гр.		
Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись гл. специалиста