Управление социальной

защиты населения района

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

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

(фамилия)

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

(имя, отчество)

проживающего по адресу:

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

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне ежегодную денежную выплату в соответствии со статьей 11 Закона Российской Федерации от 9 июня 1993 г. N5142-1 "О донорстве крови и ее компонентов» (в редакции Федерального закона от 22 августа 2004 г. N 122-ФЗ).

Выплату прошу производить через отделение почтовой связи, учреждение Сбербанка России, ОАО "Банк Москвы", через банковское приложение к социальной карте москвича (ненужное зачеркнуть).

Реквизиты банка и номер счета: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я извещен(а) о необходимости своевременно информировать управление социальной защиты населения, выплачивающее мне ежегодную денежную выплату, об обстоятельствах, влекущих ее прекращение (переезд на место жительства в др. регион Российской Федерации или за границу Российской Федерации и др.).

Прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

------------------------------------------------------------------

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление зарегистрировано "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Копии с подлинниками сверены. Подлинники возвращены заявителю.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г. Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_