|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Управление труда и социальной защиты населения  администрации Георгиевского муниципального округа  Ставропольского края | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  об изменении способа выплаты (выплатных реквизитов) | | |
| Гр. ­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Паспорт гражданина России: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_, дата рождения: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- | | |
|  | | |
| Прошу выплачивать установленную мне субсидию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг через: | | |
| сбербанк, банк (наименование отделения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер ОСБ и его структурного  подразделения **\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,  лицевой счет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | почтовое отделение  Адрес регистрации:  адрес проживания (если отличается от адреса регистрации):  контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата подачи заявления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Подпись получателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |  |

Дата приема заявления: \_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расписка-уведомление

Заявление и другие документы гр.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принято специалистом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Регистрационный номер №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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