**Приложение № 14**

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

*(наименование отдела ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края)*

***Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДОПЛАТЫ К ПЕНСИИ**

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О полностью)*

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(когда и кем)*

зарегистрирован по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с Законом Забайкальского края «О ежемесячной доплате к пенсии

отдельным категориям граждан, проживающих на территории Забайкальского края» прошу назначить мне ежемесячную доплату к пенсии как:

|  |  |
| --- | --- |
| Многодетной матери, родившей (усыновившей, удочерившей) десять и более детей и воспитавших их до восьмилетнего возраста.  Лицу, удостоенному звания Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации, Героя Социалистического Труда, полному кавалеру ордена Славы и полному кавалеру ордена Трудовой Славы | Вдове Героя Советского Союза, Героя Российской  Федерации, Героя Социалистического Труда, полного  кавалера ордена Славы, полного кавалера ордена Трудовой Славы  Лицу из подразделений особого риска.  Лицу, достигшему возраста ста лет. |

К заявлению прилагаю:

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование документа** | **Количество** |
| Документ, удостоверяющий личность. |  |
| Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования. |  |
| Пенсионное удостоверение. |  |
| Документ о присвоении звания (удостоверение Ветеран подразделения особого риска» или «Участник действий подразделений особого риска»). |  |
| Свидетельства о рождении всех детей. |  |
| Свидетельство о смерти. |  |
| Справку органов опеки и попечительства по месту жительства, подтверждающую, что многодетная мать не была лишена родительских прав. |  |
| Удостоверение к награде (Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, Герои Социалистического Труда, полные кавалеры ордена Славы и полные кавалеры ордена Трудовой Славы). |  |
| Свидетельство о браке |  |
| Удостоверение о присвоении звания умершему супругу. |  |
| Свидетельство о смерти супруга. |  |
| Прочие документы |  |

Ежемесячную доплату к пенсии прошу перечислять:

Отделение связи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер лицевого счета

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Подтверждаю, что:

* С порядком и сроками предоставления ежемесячной доплаты к пенсии я ознакомлен (а);
* За достоверность сообщаемых мной сведений несу ответственность в соответствии с действующим законодательством;
* Предупрежден (а), что в случае представления заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно путем умолчания о фактах, влекущих прекращение социальных выплат, предусмотрено наказание, на основании УК РФ,

ст. 159.2 (штраф, исправительные работы, ограничение свободы до 2-х лет);

* при наступлении обстоятельств, влияющих на получение ежемесячной доплаты к пенсии (перемена места жительства, смена фамилии, имени отчества и других обстоятельств) обязуюсь информировать филиал не позднее чем в 2-х недельный срок.
* Обязуюсь предоставить согласие каждого члена семьи на обработку персональных данных

Расписка-уведомление

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Принял | | Недостающие документы | | Последний документ | |  | | Дата | Подпись | Наименование | Представить до (дата) | Представлен (дата) |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | Подпись получателя |  | |

Заявитель: Специалист:

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_расшифровка Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_расшифровка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Расписка о приеме документов получена лично | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |