

_____ (территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ ИЗМЕНЕНИИ СВЕДЕНИЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕРЫ
СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ**

1. _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя))
страховой номер индивидуального лицевого счета _____

проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства¹ _____

номер телефона _____

адрес электронной почты _____

Данные документа, удостоверяющего личность получателя меры социальной поддержки:

наименование _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан, код подразделения _____

дата рождения _____

место рождения _____

срок действия документа (при наличии) _____

2. Представитель (законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица; организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя; доверенное лицо) (при наличии) (нужное подчеркнуть)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
страховой номер индивидуального лицевого счета _____

адрес места жительства² _____

¹ Указывается адрес места жительства по месту регистрации или место жительства по месту пребывания. В случае отсутствия регистрации по месту жительства или по месту пребывания, указывается адрес фактического проживания.

² Указывается адрес места жительства по месту регистрации или место жительства по месту пребывания. В случае отсутствия регистрации по месту жительства или по месту пребывания, указывается адрес фактического проживания.

номер телефона _____

адрес электронной почты _____

Данные документа, удостоверяющего личность представителя получателя меры социальной поддержки:

наименование _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан, код подразделения _____

дата рождения _____

место рождения _____

срок действия документа (при наличии) _____

Данные документа, подтверждающего полномочия представителя получателя меры социальной поддержки:

наименование _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан, код подразделения (при наличии) _____

срок действия полномочий (при наличии) _____

3. Прошу принять к сведению информацию об изменении (отметить нужное):

3.1 Сведений: получателя меры социальной поддержки представителя получателя меры социальной поддержки

о фамилии, имени или отчестве;

о документе, удостоверяющем личность;

об адресе места жительства, прошу запросить выплатное дело для постановки на учёт в территориальном органе ПФР по новому месту жительства;

о документе, подтверждающем полномочия представителя получателя меры социальной поддержки;

(указываются другие сведения)

3.2 Представителя получателя меры социальной поддержки (законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица; организация, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя).

3.3 Сведений для доставки меры социальной поддержки:

на счёт: получателя меры социальной поддержки законного представителя

№ _____
(указывается номер счёта)

в кредитной организации _____
(указывается наименование кредитной организации)

БИК кредитной организации _____

через: организацию почтовой связи иную организацию, осуществляющую доставку

(указывается наименование иной организации,
осуществляющей доставку)

путём вручения на дому путём вручения в кассе

4. Несу ответственность за достоверность предоставленных сведений, а также подлинность документов, в которых они содержатся. С положением об обязанности своевременного извещения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение (изменение) выплат, ознакомлен.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю своё согласие на сбор, обработку, в том числе автоматизированную, хранение и передачу третьим лицам в системе информационного обмена персональных данных, указанных в настоящем Заявлении.

(дата заполнения заявления)

(подпись заявителя (представителя))

(расшифровка подписи
(фамилия, инициалы))