Приложение

к форме заявления о назначении

ежемесячной денежной выплаты на ребенка в возрасте от 8 до 17 лет включительно

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  об изменении способа доставки ежемесячной денежной выплаты на ребенка в возрасте от 8 до 17 лет | | | |
|  | | | |
| В | |  |  |
|  | | | (территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации или уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации) |
| От | | |  |
|  | | | (фамилия) |
|  | | |  |
|  | | | (имя) |
|  | | |  |
|  | | | (отчество (при наличии) |
| СНИЛС | | |  |
| Паспортные данные (серия, дата выдачи, выдавший орган) | | |  |
| Адрес места жительства по месту постоянной регистрации или адрес места жительства по месту пребывания | | |  |
| Прошу ежемесячную выплату выплачивать через: | | | |
| кредитную организацию: | | |  |
| наименование кредитной организации |  | | |
| БИК кредитной организации |  | | |
| номер счета заявителя |  | | |
| почтовое отделение: |  | | |
| адрес получателя |  | | |
| номер почтового отделения |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | Подпись заявителя |  |