|  |
| --- |
| Управление труда и социальной защиты населения администрации Георгиевского городского округаСтавропольского края  |
| ЗАЯВЛЕНИЕоб изменении способа выплаты (выплатных реквизитов)  |
| Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Паспорт гражданина России: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения: \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Прошу выплачивать установленную мне компенсацию расходов на уплату взноса на капитальный ремонт |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_