|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Управление труда и социальной защиты населения  администрации Георгиевского городского 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 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_