|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | В Департамент социальной поддержки населения  администрации Магаданской области | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **об установлении региональной социальной доплаты к пенсии** | | | | | | | | | | | | | |
| Я, |  | | | | | | | | | | | | |
|  | (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) | | | | | | | | | | | | |
| проживающий(-ая) | | |  | | | | | | | | | | |
| полный адрес места жительства, места пребывания, | | | | | | | | | | | | | |
| фактического проживания, телефон | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование органа, осуществляющего пенсионное обеспечение | | | | | | | | |  | | | | |
|
| Номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования | | | | | | | | |  | | | | |
|
|  | | | | | | |  | | |  | | |  |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | | | | | |  | | | Кем выдан | | |  |
| Серия, номер документа | | | | | | |  | | | Дата выдачи | | |  |
| Место рождения | | | | | | |  | | | Дата рождения | | |  |
|  | | | | | | |  | | |  | | |  |
| Пол: <Муж.> < Жен.> (нужное подчеркнуть) | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу установить региональную социальную доплату к пенсии (если общая сумма моего материального обеспечения не достигает величины прожиточного минимума пенсионера в Магаданской области).  Я подтверждаю, что не работаю и не осуществляю трудовую и (или) иную деятельность, в период которой я подлежу обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации".  Мне предоставляется (не предоставляется) компенсация расходов по оплате жилых помещений и коммунальных услуг в соответствии с Законом Магаданской области от 28.12.2004 года № 528-ОЗ «О мерах социальной поддержки по оплате жилых помещений и коммунальных услуг отдельных категорий граждан, проживающих на территории Магаданской области».  (проживающим в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа Магаданской области, педагогическим работникам областных и муниципальных учреждений, вышедшим на пенсию; проживающим в сельской местности на территории Магаданской области специалистам государственной ветеринарной службы Магаданской области, вышедшим на пенсию) (в редакции приказа департамента от 05.08.2013 года № 98/осн). | | | | | | | | | | | | | |
| Денежные средства прошу перечислить | | | | | | | |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | наименование организации, через которую | | | | | |
| будет осуществляться доставка денежных средств, номер счета в банковской кредитной организации | | | | | | | | | | | | | |
| Я обязуюсь безотлагательно извещать департамент социальной поддержки населения администрации Магаданской области (через социальный центр) о поступлении на работу и (или) выполнении иной деятельности, в период осуществления которой я подлежу обязательному пенсионному страхованию, и наступлении других обстоятельств, влекущих изменение размера региональной социальной доплаты к пенсии или прекращение ее выплаты.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата Подпись заявителя | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Регистрационный номер  заявления | | | | | | | Дата приема заявления | | | Принял | | | |
| Подпись специалиста | | | Расшифровка подписи |
|  | | | | | | |  | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| (линия отреза) | | | | | | | | | | | | | |
| **Расписка-уведомление** | | | | | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер  заявления | | | | | | | Дата приема заявления | | | Принял | | | |
| Подпись специалиста | | | Расшифровка подписи |
|  | | | | | | |  | | |  | | |  |