|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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 номерзаявления | Дата приема заявления | Принял |
| Подпись специалиста | Расшифровка подписи |
|  |  |  |  |
|  |
| (линия отреза) |
| **Расписка-уведомление** |
| Регистрационный номерзаявления | Дата приема заявления | Принял |
| Подпись специалиста | Расшифровка подписи |
|  |  |  |  |