Додаток 1
до Порядку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування уповноваженого органу)

ЗАЯВА
про виплату пенсії, грошової допомоги за місцем
проживання через уповноважену організацію

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)

Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Місце проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт громадянина України або інший документ, що посвідчує особу одержувача (серія, номер документа):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серія(за наявності) | Номер | Ким виданий | Дата видачі |
|  |  |  |  |

Прошу належні мені суми пенсії / грошової допомоги починаючи
з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ р. виплачувати через \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (найменування уповноваженої організації)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

за місцем проживання (*вибрати необхідне*):

|  |  |
| --- | --- |
|  | шляхом видачі сум пенсії, грошової допомоги безпосередньо у виплатному об’єкті  |
|  | з доставкою додому в обумовлений час |

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ р. Підпис заявника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортні дані (документи) звірено (крім випадків надсилання заяви поштою).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Відповідальний працівник уповноваженого органу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище та ініціали) |

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_