\_\_Управление социальной защиты администрации Ленинского района г. Могилева

(наименование органа по труду, занятости и социальной защите, осуществляющего выплату пенсии)

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о выплате пенсии через объект почтовой связи с оплатой за счет собственных средств получателя услуги по выплате (доставке) пенсии

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) получателя)

адрес места жительства1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Идентификационный номер |  | | |
| Дата рождения |  | | |
| Орган, выдавший документ, удостоверяющий личность |  | | |
| Срок действия документа, удостоверяющего личность |  | | |

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

1 Указывается регистрация по месту жительства согласно документу, удостоверяющему личность.

2. Представитель получателя: законный представитель (родитель, усыновитель, удочеритель либо опекун, попечитель) несовершеннолетнего или недееспособного лица, доверенное лицо (нужное подчеркнуть)

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

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) представителя получателя)

адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Идентификационный номер |  | | |
| Дата рождения |  | | |
| Орган, выдавший документ, удостоверяющий личность |  | | |
| Срок действия документа, удостоверяющего личность |  | | |

Прошу причитающуюся мне пенсию выплачивать через объект почтовой связи республиканского унитарного предприятия почтовой связи «Белпочта» (сделать отметку в соответствующей строке) с оплатой услуги по выплате (доставке) пенсии за счет собственных средств:

1. □ в операционной кассе объекта почтовой связи;

2. □ с доставкой на дом.

Мне известно, что в случае неоплаты услуги по выплате (доставке) пенсии выплата денежных средств получателю республиканским унитарным предприятием почтовой связи «Белпочта» не осуществляется.

С условиями оказания услуги по выплате (доставке) пенсии за счет собственных средств согласен.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата) |  | (подпись заявителя) |