

Приложение
к типовой форме заявления о назначении
ежемесячной денежной выплаты на ребенка
в возрасте от 8 до 17 лет

ЗАЯВЛЕНИЕ
об изменении способа доставки ежемесячной денежной выплаты на
ребенка в возрасте от 8 до 17 лет

В

(территориальный орган Пенсионного фонда
Российской Федерации)

От

(фамилия)

(имя)

(отчество (при наличии))

СНИЛС

Паспортные данные (серия, дата выдачи,
выдавший орган)

Адрес места жительства по месту постоянной
регистрации или адрес места жительства по
месту пребывания

Прошу ежемесячную выплату выплачивать через:

кредитную организацию:

наименование кредитной организации

БИК кредитной организации

номер счета заявителя

Через почтовое отделение:

адрес получателя:

номер почтового отделения:

Дата " __ " _____ 20__ г.

Подпись
заявителя
