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) |