В областное государственное казенное учреждение «Центр социальных выплат»
от _____
_____
адрес регистрации _____
_____
адрес фактического проживания_____
_____

контактный телефон_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(ФИО полностью)

являюсь получателем _____
_____
(указать категорию учета и название меры социальной поддержки)

Прошу внести изменения в мои персональные данные, а именно:
Денежные выплаты прошу перечислять:
на счет № _____
_____
(указать название кредитной организации)

На почтовое отделение связи № _____
_____
Другое: _____
(указать какие изменения нужно внести)

_____
При смене фамилии, имени, отчества указать ФИО до их смены _____
_____

Обязуюсь извещать ОГКУ "Центр социальных выплат" обо всех изменениях, влекущих за собой изменение в назначении и предоставлении мер социальной поддержки, в течение 5 дней.

Я проинформирован(а), что при представлении мною неверных сведений для назначения выплаты, я буду обязан(а) возместить незаконно полученные денежные суммы.

Даю согласие ОГКУ «ЦСВ» на обработку моих персональных данных

Дата _____ Подпись _____

Дата_____ Подпись специалиста_____