

З А Я В Л Е Н И Е

об изменении способа доставки ежемесячной денежной выплаты на ребенка в возрасте от 3 до 7 лет включительно

В государственное казенное учреждение
«Управление социальной защиты
населения №_____»
(орган, организация)

От
Фамилия **Иванова**
Имя **Мария**
Отчество (при наличии) **Петровна**
СНИЛС **222-333444-55**
Паспортные данные (серия, дата выдачи,
выдавший орган) **Паспорт, серия 2511, номер 222333,
выдан 12.02.2001
выдан УМВД России по Курганской
области,
код подразделения 451-001**
Адрес места жительства по месту постоянной
регистрации или адрес места жительства по
месту пребывания **г. Курган, ул. Рихарда Зорге, дом 54, кв. 48.**
Прошу ежемесячную выплату выплачивать через:
 кредитную организацию:
наименование кредитной организации **КУРГАНСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N8599
ПАО СБЕРБАНК**
БИК кредитной организации **043735650**
КПП кредитной организации **773601001**
номер счета заявителя **11111111111111111111**
 почтовое отделение:
адрес получателя _____
номер почтового отделения _____
Дата **"05"** мая **2021** г. Подпись
заявителя _____