

Директору ГБУ «Бутурлинский ПНИ»

от _____
(фамилия, имя, отчество)

данные паспорта:

серия		номер	
Дата выдачи			
Кем выдан			
Дата рождения			
Место рождения			

Адрес регистрации: _____

(указывается при расхождении места фактического проживания с местом регистрации)

Контактный телефон: _____

Заявление

о способах внесения платы за предоставление социальных услуг от законного представителя получателя социальных услуг.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

выступая в интересах получателя социальных услуг _____ (Ф.И.О.) выбираю осуществление оплаты Услуг в рублях Российской Федерации ежемесячно не позднее 10 числа месяца, следующего за месяцем, в котором были предоставлены социальные услуги, либо одновременно с выплатой получателю социальной услуги причитающейся ему части пенсии следующим (и) способом (ами):

путем внесения наличных денежных средств получателем социальных услуг лично или его законным представителем в кассу Исполнителя, являющегося поставщиком социальной услуги, или материально ответственному работнику государственного учреждения, являющегося поставщиком социальной услуги, с выдачей подтверждающего оплату социальных услуг документа, оформленного на бланке строгой отчетности;

путем безналичного расчета на лицевой счет для учета операций со средствами, полученными от приносящей доход деятельности государственного учреждения являющегося поставщиком комплексной социальной услуги, открытым в порядке, установленном действующим законодательством;

путем перечисления на лицевой счет для учета операций со средствами, полученными от приносящей доход деятельности государственного учреждения являющегося поставщиком социальной услуги открытый в порядке, установленном действующим законодательством, денежных средств, причитающихся получателям социальных услуг в качестве пенсий, осуществления контроля за их выплаты, проведение проверок документов необходимых для их выплаты, начисления за текущий месяц сумм пенсий в случаи назначении пенсий другого вида либо в случаи назначения другой пенсии в соответствии с законодательством РФ, определения излишне выплаченных сумм пенсий.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах.

(дата)

(подпись)