|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  об изменении способа доставки государственной социальной помощи на основании социального контракта |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | В |
|  |  | (наименование органа социальной защиты населения субъекта Российской Федерации) |
| От |  |  |
| Фамилия |  |  |
| Имя |  |  |
| Отчество (при наличии) |  |  |
| СНИЛС |  |  |
| Паспортные данные (серия, дата выдачи, выдавший орган) |  |  |
| Адрес места жительства |  |  |
| Прошу государственную социальную помощь на основании социального контракта выплачивать через кредитную организацию: | | |
| наименование кредитной организации |  |  |
| БИК кредитной организации заявителя |  |  |
| номер счета заявителя |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  | Подпись заявителя |  |
|  |  |  |  |