

\_\_\_\_\_ (наименование государственного органа либо  
наименование должности, инициалы и фамилия руководителя)  
от \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя)  
\_\_\_\_\_  
домашний адрес \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_,

заявление.

Прошу назначить мне дополнительное материальное обеспечение в соответствии с Законом Ивановской области от 27.06.2008 № 73-ОЗ «О дополнительном материальном обеспечении граждан, удостоенных звания «Почетный гражданин Ивановской области».

Страховую пенсию по старости, инвалидности (нужное подчеркнуть), назначенную по Федеральному закону от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях», получаю в отделении Пенсионного фонда Российской Федерации по Ивановской области \_\_\_\_\_

(район, город)

с \_\_\_\_\_ (срок назначения страховой пенсии).

При назначении ежемесячного дополнительного материального обеспечения, пенсии за выслугу лет, ежемесячной доплаты к страховой пенсии по старости (инвалидности) или ежемесячного пожизненного содержания в соответствии с законодательством Российской Федерации, Ивановской области или другого субъекта Российской Федерации, на основании решения представительного органа местного самоуправления обязуюсь в 5-дневный срок сообщить об этом в Департамент социальной защиты населения Ивановской области.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ года

\_\_\_\_\_   
подпись заявителя

Заявление зарегистрировано Департаментом социальной защиты населения Ивановской области « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.