



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, Иваново, пер. Свободный, 4, тел. 41-05-57, тел./факс 30-40-97, e-mail: info@ivszn.ivanovoobl.ru.

П Р И К А З

от 09.01.2014

г. Иваново

№ 2 - о.д.н.

Об утверждении формы заявления для назначения ежемесячного дополнительного материального обеспечения лицам, имеющим выдающиеся достижения и особые заслуги перед Российской Федерацией в области физической культуры и спорта

В соответствии с постановлением Правительства Ивановской области от 30.12.2013 № 571-п «О Порядке предоставления ежемесячного дополнительного материального обеспечения лицам, имеющим выдающиеся достижения и особые заслуги перед Российской Федерацией в области физической культуры и спорта» **п р и к а з ы в а ю:**

утвердить форму заявления для назначения ежемесячного дополнительного материального обеспечения лицам, имеющим выдающиеся достижения и особые заслуги перед Российской Федерацией в области физической культуры и спорта (прилагается).

**Член Правительства
Ивановской области,
начальник Департамента**

И.Г. Эрмиш

Приложение к Приказу
Департамента социальной
защиты населения
Ивановской области
от 09.01.2010 № 2- о.д.н.

Форма заявления для назначения ежемесячного дополнительного материального обеспечения лицам, имеющим выдающиеся достижения и особые заслуги перед Российской Федерацией в области физической культуры и спорта

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Домашний адрес

Телефон

заявление.

Прошу назначить мне дополнительное материальное обеспечение в соответствии с Законом Ивановской области от 14.05.2010 N 45-03 «О физической культуре и спорте в Ивановской области».

Трудовую пенсию по старости, назначенную по Федеральному закону от 17.12.2001 N 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», получаю в отделении Пенсионного фонда Российской Федерации по Ивановской области

_____ с _____
(район, город)

(срок назначения трудовой пенсии)

О снятии с регистрационного учета по месту жительства на территории Ивановской области обязуюсь в 5-дневный срок сообщить в Департамент социальной защиты населения Ивановской области.

« ____ » _____ 20 ____ года

подпись заявителя

Заявление зарегистрировано Департаментом социальной защиты населения Ивановской области « ____ » _____ 20 ____ г.

Сидя