**Заявление на выплату дополнительного ежемесячного материального обеспечения\***

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(кем выдан)*

зарегистрированная(ый) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

поступивший в рамках квоты целевого приема от Министерства здравоохранения Кузбасса в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г.

прошу перечислять причитающееся мне дополнительное ежемесячное материальное обеспечение по прилагаемым реквизитам.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025

(подпись) (ФИО) (дата заполнения заявления)

Приложение:

1. Копия паспорта (все заполненные страницы) – 1 экз.;
2. Копия СНИЛС – 1 экз.;
3. Копия ИНН – 1 экз.;
4. Выписка из банка с реквизитами счета – 1 экз.

Я уведомлен (а) о необходимости уведомлять в письменном виде на бумажном носителе заказчика об изменении фамилии, имени, отчества (при наличии), паспортных данных, банковских реквизитов, адреса регистрации по месту жительства, иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 рабочих дней после соответствующих изменений.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025

(подпись) (ФИО)

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* заполняется поступившим собственноручно, разборчиво.