Администрация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя. отчество заявителя,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

замещавшего муниципальною должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование городского округа,

муниципального района Алтайского края)

домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с законом Алтайского края от 7 декабря 2007 № 134-ЗС «О муниципальной службе в Алтайском крае» прошу назначить мне, замещавшему(ей) в период с \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год муниципальную должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование городского округа, муниципального района Алтайского края)

пенсию за выслугу лет к трудовой пенсии по старости (инвалидности).

С условиями назначения, индексации и выплаты пенсии за выслугу лет ознакомлен(а).

К заявлению приложены документы (при направлении заявления по почте прилагаемые к нему документы представляются в виде нотариально заверенных копий):

Перечень документов, прилагаемых к заявлению:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование | Количество листов |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

На обработку предоставленных персональных данных путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи) с целью назначения и выплаты пенсии за выслугу лет в порядке, установленном законодательством Алтайского края, согласен(на).

Настоящее согласие действует в течение пяти лет со дня подписания заявления.

За достоверность предоставленных документов и содержащихся в них сведений несу ответственность. В случае возникновения переплаты обязуюсь погасить.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Документы приняты «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

под №\_\_\_\_\_\_

Специалист органа местного самоуправления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(расшифровка фамилии)

Документы приняты:

в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг (МФЦ):

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист МФЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка фамилии)

в органе местного самоуправления:

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_

(дата получена документов из МФЦ –

при обращении гражданина в МФЦ)

Специалист органа местного самоуправления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка фамилии)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы для установления, прекращения, приостановления, возобновления, расчета, перерасчета и выплаты пенсии за выслугу лет гражданам, замещавшим муниципальные должности приняты от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_ Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Администрация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя. отчество заявителя,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

замещавшего муниципальною должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование городского округа,

муниципального района Алтайского края)

домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу возобновить мне замещавшему(ей) в период с \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года по \_\_\_\_20\_\_\_ год муниципальную должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выплату пенсии за выслугу лет

1. Основание для возобновления:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С условиями возобновления, индексации и выплаты пенсии за выслугу лет ознакомлен(а).

2. Перечень документов, прилагаемых к заявлению:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование | Количество листов |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(трудовая книжка и другое)

На обработку предоставленных персональных данных путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи) с целью назначения и выплаты пенсии за выслугу лет в порядке, установленном законодательством Алтайского края, согласен(на).

Настоящее согласие действует в течение пяти лет со дня подписания заявления.

За достоверность предоставленных документов и содержащихся в них сведений несу ответственность. В случае возникновения переплаты обязуюсь погасить.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Документы приняты «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

под №\_\_\_\_\_\_

Специалист органа местного самоуправления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(расшифровка фамилии)

Документы приняты:

в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг (МФЦ):

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист МФЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка фамилии)

в органе местного самоуправления:

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_

(дата получена документов из МФЦ –

при обращении гражданина в МФЦ)

Специалист органа местного самоуправления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка фамилии)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы для возобновления, расчета, перерасчета и выплаты пенсии за выслугу лет гражданам, замещавшим муниципальные должности приняты от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_ Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_