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

(наименование должности, инициалы и фамилия

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

руководителя органа местного самоуправления)

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

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

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

(должность заявителя)

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

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=26F6F19447F062392EF7685FA27E37508C342F8FA33711785C2A6ABFF2A2512DN7aBJ) Мурманской области от 27.12.2010 N 1302-01-ЗМО   
"Об отдельных гарантиях лицам, замещающим муниципальные должности", решением Совета депутатов города Мурманска от 01.04.2011 № 35-432 «Об утверждении Порядка установления, выплаты и финансирования ежемесячной доплаты к страховой пенсии лицам, замещавшим муниципальные должности в органах местного самоуправления муниципального образования город Мурманск» прошу установить(возобновить выплату) мне ежемесячную доплату к страховой пенсии как лицу, замещавшему муниципальную должность в органах муниципального образования город Мурманск.

Страховую пенсию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид пенсии)

получаю в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование органа, осуществляющего выплату страховой пенсии)

При поступлении на государственную или муниципальную службу, замещении государственной или муниципальной должности либо назначении мне иной пенсии за выслугу лет, ежемесячной доплаты к страховой пенсии или ежемесячного пожизненного содержания (материального обеспечения) по другому основанию или от другого ведомства, а также о других обстоятельствах, влияющих на выплату ежемесячной доплаты, обязуюсь в 5-дневный срок сообщить об этом в уполномоченный орган.

Даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в данном заявлении и других документах, представленных для установления (возобновления выплаты) ежемесячной доплаты к страховой пенсии.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя, Ф.И.О.)

Заявление зарегистрировано:

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

М.П. органа местного самоуправления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, Ф.И.О., должность работника,

уполномоченного регистрировать

заявления)