

В управление труда и социальной защиты населения Администрации города Свердловска и Свердловского района Луганской Народной Республики

гр. _____
(фамилия, инициалы получателя)

_____ (адрес проживания)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять образовавшуюся переплату за период _____ в сумме _____ рос.руб., в связи с несвоевременным предоставлением информации об обстоятельствах, влияющих на выплату пособия _____ в управление труда и социальной защиты населения Администрации города Свердловска и Свердловского района Луганской Народной Республики.

Обобразовавшуюся переплату:

- обязуюсь погасить через отделение Госбанка Луганской Народной Республики в течение 30 календарных дней;
- прошу удерживать с последующих выплат в размере _____% до полного погашения.

Со ст.174 Уголовного кодекса Луганской Народной Республики ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

Проверено
главный специалист