

Приложение 11  
к постановлению администрации  
города Иркутска  
от 03.08.2026 № 031-06-640/26

«Приложение 11  
к административному регламенту  
предоставления муниципальной услуги  
«Назначение, индексация и выплата  
ежемесячной доплаты к страховой пенсии  
по старости (инвалидности), назначенной  
в соответствии с Федеральным законом  
«О страховых пенсиях» или досрочно  
назначенной в соответствии с  
Федеральным законом «О занятости  
населения в Российской Федерации»  
лицу, осуществлявшему полномочия мэра  
города Иркутска, депутату Думы  
города Иркутска осуществлявшему  
полномочия на постоянной основе, лицу,  
замещавшему муниципальную должность  
в Контрольно-счетной палате  
города Иркутска»

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ  
ОБ ОСТАВЛЕНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ  
ДОПЛАТЫ К ПЕНСИИ БЕЗ РАССМОТРЕНИЯ

Начальнику департамента  
здравоохранения и социальной помощи  
населению комитета по социальной  
политике и культуре администрации  
города Иркутска

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее - при наличии))

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)  
Проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства заявителя)

\_\_\_\_\_  
(наименование и номер основного документа, удостоверяющего личность заявителя, сведения о дате выдачи  
указанного документа и выдавшем его органе)

являющийся(аяся) (нужное отметить):

☐

заявитель

☐

представитель заявителя

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) представителя заявителя)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

(адрес места жительства представителя заявителя)

Основной документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

(наименование и номер основного документа, удостоверяющего личность представителя заявителя, сведения  
о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

действующий на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя)

контактный телефон: \_\_\_\_\_

Прошу оставить без рассмотрения заявление о назначении ежемесячной  
доплаты к пенсии от \_\_\_\_\_,  
по причине \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы, фамилия специалиста отдела, принявшего заявление)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

