«Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушыға әлеуметтік аударымдардың жай-күйі және қозғалысы туралы ақпарат беру» мемлекеттік қызметін көрсету қағидаларына  
1-қосымша

Нысан

Өтініш

Азаматтан (азаматшадан)

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ жылы, мекенжайы бойынша тұратын:

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

жеке сәйкестендіру нөмірі

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

Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының әлеуметтік аударымдарының жағдайы мен қозғалысы туралы ақпарат беруіңізді сұраймыз.

«Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушыға әлеуметтік аударымдардың жағдайы мен қозғалысы туралы ақпарат беру» мемлекеттік қызметін көрсету үшін қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісімімді беремін.

Қолы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Толтырылған күні «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_жыл