# Додаток 2

до Договору про надання послуги по зарахуванню та/або перерахуванню заробітної плати, стипендії, прирівняних до них виплат та інших виплат на поточні рахунки фізичних осіб № \_\_\_\_\_ від «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ р

**ТИПОВА ФОРМА**

**Лист з переліком Одержувачів, яким необхідно перевипустити платіжні картки та видати представнику Організації**

|  |  |
| --- | --- |
| Найменування Організації |  |
| Адреса місцезнаходження Організації |  |
| Реквізити Заяви про приєднання (№ та дата підписання) |  |
| Дата заповнення листа |  |
| Назва та № установи АТ «Ощадбанк» |  |
| Додаткова інформація (за необхідності) |  |

Відповідно до умов укладеного між Банком та Організацією Договору про надання послуги по зарахуванню та виплаті заробітної плати, стипендії, та інших прирівняних до них виплат на Карткові рахунки фізичних осіб, **просимо**:

1. *Перевипустити* платіжні картки на новий строк їх дії працівникам (Одержувачам) організації *(зазначається назва організації*) згідно з переліком, наведеним в Додатку 1 до цього листа.
2. Враховуючи заявлене працівниками (Одержувачами) \_\_\_\_\_\_\_ *(зазначається назва організації*) бажання отримати перевипущені платіжні картки за адресою місцезнаходження \_\_\_\_\_\_\_*(зазначається назва організації*), видати перевипущені платіжні картки представнику Організації в окремих іменних конвертах, на яких зазначається прізвище та ініціали відповідного Одержувача. У разі наявності Одержувачів з ідентичними прізвищем та ініціалами, додатково просимо зазначити на конверті реєстраційний номер облікової картки платника податків такого Одержувача.

**Керівник організації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(прізвище, ім’я, по батькові)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(підпис)

**М.П.**

**Відмітки Банку:**

**Дата отримання цього Листа «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ р.**

**Додаток 1**

**до Листа з переліком Одержувачів, яким необхідно**

**перевипустити платіжні картки**

**та видати представнику Організації**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Реєстраційний номер облікової картки платника податків працівника** | **ПІБ** (**по батькові – за наявності)** | **Дата народження** | **Громадянство** | **Дані паспорта**  **(серія (за наявності), № паспорту або іншого документу, який приймається Банком для відкриття карткових рахунків; дата видачі та орган, що його видав)** | **Строк дії паспорта громадянина України у формі картки/ паспорту для виїзду за кордон** | **Дата вклеювання у паспорт фотокартки у** | | **Адреса місця проживання або перебування** |
| **25 років** | **45 років** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

**Керівник організації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(прізвище, ім’я, по батькові)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(підпис)