

Начальнику Відділу соціального захисту населення,  
сім'ї, молоді та охорони здоров'я Менської міської  
ради  
від \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника)  
Дата народження \_\_\_\_\_  
Зареєстроване/фактичне місце проживання  
\_\_\_\_\_

Номер телефону \_\_\_\_\_  
Документ, що посвідчує особу:  
Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина  
України (ID-картка)  
\_\_\_\_\_

Ким та коли виданий  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу надати мені грошову допомогу в \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(мотив звернення)*

До заяви додаю:

- копія паспорта або іншого документу, що посвідчує особу заявника;  
 копія індивідуального податкового номера заявника;  
 довідка про доходи заявника та членів його сім'ї за останні 6 місяців;  
 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *(документи, що підтверджують мотиви звернення);*

інші документи \_\_\_\_\_

номер карткового рахунку відкритого в установі банку.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ року  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Я, \_\_\_\_\_,  
*(прізвище, ім'я, по батькові)*

даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ року  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)