

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 допомогу на проїзд від місця проживання до лікарні, де я отримую три рази на тиждень програмний гемодіаліз.

До заяви додаю:

- копія паспорта або іншого документу, що посвідчує особу;
- копія індивідуального податкового номеру;
- довідка з медичного закладу про отримання програмного гемодіалізу;
- копія висновку медико-соціальної експертної комісії, про встановлення інвалідності;
- 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)