

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 в разі загибелі _____

(прізвище, ім'я, по батькові з зазначенням родинних відносин) внаслідок бойових дій (під час
обстрілів, від вибухових предметів та інше) (*необхідне підкреслити*), який (яка)
загинув(ла) _____ (дата).

До заяви додаю:

- копія паспорта або іншого документу, що посвідчує особу;
- копія індивідуального податкового номеру;
- копія свідоцтва про смерть загиблої особи;
- копії документів, що підтверджують факт загибелі;
- копії документів, що підтверджують родинні відносини заявника із загиблим;
- _____

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)