

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 поховання військовослужбовця Збройних Сил України або інших
військових формувань України _____

(ПІБ з зазначенням родинних відносин), який загинув /помер під час виконання заходів з
захисту України _____ (дата загибелі/смерті);

До заяви додаю:

копія паспорта або іншого документу, що посвідчує особу заявника;

копія індивідуального податкового номера заявника;

копія свідоцтва про смерть загиблого /померлого;

копії документів про зв'язок загибелі /смерті з безпосередньою участю в бойових
діях пов'язаних з захистом України (витяг з наказу про виключення військовослужбовця зі
списків особового складу, сповіщення про загибель, витяг з протоколу військово-лікарської
комісії, щодо встановлення причинного зв'язку поранення (контузії, травми або каліцтва),
захворювання, інші довідки тощо);

копії документів, що підтверджують родинні відносини заявника із
загиблим/померлим;

інші документи (за потреби) _____

інформація про особовий рахунок, відкритий 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)

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 зв'язку з загибеллю військовослужбовця Збройних Сил України або інших військових формувань України _____

(ПІБ з зазначенням родинних відносин) жителя громади, який загинув /помер під час виконання заходів з захисту України _____ (дата загибелі/смерті);

До заяви додаю:

копія паспорта або іншого документу, що посвідчує особу заявника;

копія індивідуального податкового номера заявника;

копія свідоцтва про смерть загиблого /померлого;

копії документів про зв'язок загибелі /смерті з безпосередньою участю в бойових діях пов'язаних з захистом України (витяг з наказу про виключення військовослужбовця зі списків особового складу, сповіщення про загибель, витяг з протоколу військово-лікарської комісії, щодо встановлення причинного зв'язку поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання, інші довідки тощо);

копії документів, що підтверджують родинні відносини заявника із загиблим/померлим;

інші документи (за потреби) _____

інформація про особовий рахунок, відкритий 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)

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 щорічну допомогу, як члену сім'ї загиблого /померлого Захисника і
Захисниці України відповідно Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх
соціального захисту» _____

(ПІБ з зазначенням родинних відносин)

До заяви додаю:

- копія паспорта або іншого документу, що посвідчує особу заявника;
- копія індивідуального податкового номера заявника;
- копія свідоцтва про смерть загиблого /померлого;
- копії документів про зв'язок загибелі /смерті з безпосередньою участю в бойових діях пов'язаних з захистом України (витяг з наказу про виключення військовослужбовця зі списків особового складу, сповіщення про загибель, витяг з протоколу військово-лікарської комісії, щодо встановлення причинного зв'язку поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання, інші довідки тощо);
- копії документів, що підтверджують родинні відносини заявника із загиблим/померлим;
- копія посвідчення «Члена сім'ї загиблого» або довідка, що підтверджує статус «Члена сім'ї загиблого».
- інші документи (за потреби) _____

_____ ;
 інформація про особовий рахунок, відкритий 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)

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/фа
ктичне 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 щорічну допомогу до Дня захисту дитини на _____

(ПІБ дитини з зазначенням родинних відносин та дати народж.), як члену сім'ї загиблого
/померлого Захисника і Захисниці України відповідно Закону України «Про статус ветеранів
війни, гарантії їх соціального захисту» _____

(ПІБ з зазначенням родинних відносин)

До заяви додаю:

- копія паспорта або іншого документу, що посвідчує особу заявника;
- копія індивідуального податкового номера заявника;
- копія свідоцтва про смерть загиблого /померлого;
- копії документів про зв'язок загибелі /смерті з безпосередньою участю в бойових діях пов'язаних з захистом України (витяг з наказу про виключення військовослужбовця зі списків особового складу, сповіщення про загибель, витяг з протоколу військово-лікарської комісії, щодо встановлення причинного зв'язку поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання, інші довідки тощо);
- копії документів, що підтверджують родинні відносини заявника із загиблим/померлим;
- копія посвідчення «Члена сім'ї загиблого» або довідка, що підтверджує статус «Члена сім'ї загиблого».
- інші документи (за потреби) _____;
- інформація про особовий рахунок, відкритий 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)