

Начальнику відділу соціального захисту населення,
сім'ї, молоді та охорони здоров'я Менської міської ради

(ПІБ заявника)

Задеклароване/zareєстроване місце проживання
заявника _____

Фактичне місце проживання заявника _____

Документ, що посвідчує особу заявника:

серія _____ номер _____,

виданий _____,

дата видачі " _____ " _____ р.

Реєстраційний номер облікової картки платника

податків: _____.

Контактний номер телефону: _____

ЗАЯВА

Я, військовозобов'язаний _____

(П.І.П військовозобов'язаного, який здійснює догляд (постійний догляд)

прошу відповідно до п. 61 Порядку проведення призову громадян на військову службу під час мобілізації, на особливий період, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2024 р. № 560, скласти та видати мені Акт про встановлення факту здійснення мною догляду (постійного догляду) за _____

(П.І.П особи, за якою військовозобов'язаний здійснює догляд (постійний догляд)

який я здійснюю за адресою: _____

та який (яка) являється _____

*(вказати родинний зв'язок з особою, за якою здійснюють догляд: батько, мати, баба, дід,
сестра, брат тощо)*

Назва та адреса районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки або його відокремленого відділу _____

(вказати назву та адресу районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки або його відокремленого відділу, куди була подана заява відповідно до абзацу першого п. 61 Порядку проведення призову громадян на військову службу під час мобілізації, на особливий період, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня 2024 р. № 560)

Наявність/відсутність інших осіб, які не є військовозобов'язаними та відповідно до закону зобов'язані їх утримувати (чоловік/дружина, працездатні діти) *(для осіб з інвалідністю I або II групи, осіб, що потребують постійного догляду за висновком МСЕК чи ЛКК закладу охорони здоров'я)*

Підписуючи цю заяву, несу персональну відповідальність за повноту та достовірність наданої інформації. Даю згоду на збір та обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

_____ 202 _____ року

(підпис заявника)