Управління питань соціального захисту населення\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВА

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_р.н., повідомляю що станом на «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_року

Відсутні зміни в складі сім’ї та в кожного з членів сім’ї, упровадженим представником якої я є, що впливають на призначення щомісячної адресної допомоги для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг.

Прошу призначити щомісячну адресну допомогу на наступний шестимісячний строк, а саме з \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_року.

Додатки:

Копії довідок про взяття на облік внутрішньо переміщених осіб членів сім’ї.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних, відповідно до Закону України « Про захист персональних даних».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Дата Підпис ПІБ