

Начальнику Рубіжанської міської
військової адміністрації
Сіверськодонецького району
Луганської області
Сергію КАРПЕЧЕНКУ

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(адреса зареєстрованого місця проживання
заявника)

(адреса фактичного місця проживання
заявника)

(номер телефону)

(електронна адреса)

ЗАЯВА

Прошу надати одноразову грошову допомогу на лікування у зв'язку з погіршенням стану здоров'я внаслідок хронічного/тяжкого захворювання, поранення чи іншого ушкодження здоров'я.

Додатки:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Дата

Підпис