

**Департамент з питань ветеранської
політики Луцької міської ради****Від кого** (відомості про фізичну особу)

Прізвище

Ім'я

По батькові

АДРЕСА

Місто/село

Вулиця

Номер будинку, квартири

Адреса електронної пошти

Номер мобільного телефону

З А Я В А

Прошу видати мені нове посвідчення *(потрібне підкреслити)* особи з інвалідністю внаслідок війни, учасника війни, члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни, члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, постраждалого учасника Революції Гідності замість непридатного/втраченого та у разі зміни персональних даних

Посвідчення бажаю отримати (зазначити необхідне):

- за місцем оформлення у департаменті з питань ветеранської політики Луцької міської ради
- у департаменті «Центр надання адміністративних послуг у місті Луцьку».

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на обробку моїх персональних даних виключно з метою видачі, заміни пільгового посвідчення.

Дата

Підпис