

Начальнику управління праці та
соціального захисту населення
Ліні СЕРГІЄВІЙ

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(адреса реєстрації проживання)

(контактний номер телефону)

(адреса електронної пошти)

заява.

Прошу призначити мені щомісячну матеріальну допомогу на дитину/дітей:

1. _____
(ПІБ та дата народження дитини)
2. _____;
(ПІБ та дата народження дитини)

яка(-і) мають реєстрацію місця проживання:

м. Енергодар _____,

загиблого Захисника/ Захисниці України:

(ПІБ Захисника/Захисниці)

який мав реєстрацію місця проживання:

м.Енергодар _____

до досягнення нею 18-річного віку.

Додатки:

- копія паспорта (всі сторінки) або ID-картки;
- витяг про місце проживання;
- копію РНОКПП або відмітка про його відсутність.
- копія посвідчення/довідки члена сім'ї загиблого (померлого) встановленого зразка;
- довідка з банківської установи про відкриття особового рахунку;
- копія свідоцтва про смерть загиблого (померлого) Захисника/Захисниці;

На дитину/дітей:

- копія свідоцтво про народження;
- копія паспорт/ ID-картки та додатку до неї (на дитину (дітей) віком від 14-ти років);
- копія РНОКПП або відмітки про його відсутність
- витяг про місце проживання дитини(дітей);

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

даю згоду на обробку своїх персональних даних.

Дата

Підпис