

Директору
ДП «Український національний
центр розбудови миру»
О. ШЕВЧЕНКО

(ПІБ особи, що звертається)

(місце проживання)

контактний телефон

адреса електронної пошти для надання відповіді (за наявності)

ЗАЯВА

Прошу сприяння в реалізації моїх прав та інтересів, а саме звернутись в моїх інтересах до уповноважених органів та установ або посадових осіб щодо оформлення довідки про перебування у місцях несвободи внаслідок збройної агресії проти України або інтернування в нейтральних державах відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 20.01.2023 №55.

Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) особи	
Дата народження особи	
Військове (спеціальне) звання (у разі наявності) особи	
Військове формування чи правоохоронний або інший державний орган (із зазначенням структурного підрозділу, якщо така інформація відома особі)	
Номер військової частини	
Дата позбавлення особи особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України	
Дата звільнення (за наявності)	
Родинні зв'язки (в разі звернення в інтересах особи)	

Цим також даю згоду на обробку персональних даних з метою сприяння у реалізації прав, передбачених законодавством про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України.
Додатки:

1. Копія документу, що посвідчує особу;
2. Копія документу, що посвідчує особу законного представника чи члена сім'ї (у разі звернення таких осіб)
3. Копія документу, що підтверджує родинні зв'язки (якщо звертаються в інтересах члена сім'ї).

ПІБ підпис дата