До комісії з питань надання матеріальної допомоги мешканцям Соледарської міської територіальної громади
від_____
_____
(прізвище, ім'я, по-батькові)
Зареєстрований(а) за адресою:
_____
_____
(найменування населеного пункту, вулиця, будинок)

Фактично проживаю за адресою:
_____
_____
(поштовий індекс, найменування населеного пункту, вул.,буд.)

Контактний телефон:_____
Паспорт _____
Виданий_____
Реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП)_____

ЗАЯВА

Прошу надати мені одноразову матеріальну допомогу, як військовослужбовцю Збройних сил України з числа жителів Соледарської міської територіальної громади у зв'язку з отриманням поранення (контузії, травми або каліцтва) під час виконання обов'язків військової служби.

До заяви додаю:

- копію паспорта;
- витяг з реєстру територіальної громади, що підтверджує відомості про зареєстроване місце проживання особи;
- копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через релігійні переконання відмовились від отримання реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу та мають відповідну відмітку в паспорті);
- копія довідки про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) (Додаток 5 до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України);
- копії медичних довідок за формами, виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма № 027/0) та/або консультаційний висновок спеціаліста (форма № 028/0);
- довідку з реквізитами особистого поточного рахунку відкритого у відповідній банківській установі за стандартом IBAN.

Даю згоду на обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

_____(Дата) _____(підпис)