

Департамент соціального захисту населення
Запорізької міської ради

(прізвище, власне ім'я, по батькові)

(пільгова категорія - особа з інвалідністю; пенсіонер;

родина, яка виховує дітей з інвалідністю; одинока мати;

багатодітна родина; військовослужбовець; член сім'ї загиблого ветерана війни,
інші)

(адреса проживання, індекс, район міста)

(адреса реєстрації, індекс, район міста)

(контактний телефон)

Заява

про отримання адресної матеріальної допомоги

у зв'язку зі складними життєвими обставинами на

прожиття	
лікування	
для вирішення житлових проблем пов'язаних з пожежею та іншими екстремальними ситуаціями	

число,

підпис

місяць, рік