

Департамент соціального захисту
населення Запорізької міської ради

від _____

зареєстрований (на) та мешкаю за адресою:

вул. _____

телефон _____

Заява

Прошу Вас надати мені допомогу на поховання мого (єї) _____,

_____ р.н., який (а) помер (ла) « ____ » _____ 20 ____ р. у віці _____ років. Додатково повідомляю, що на момент смерті мій (моя) _____ не працював (ла), не перебував (ла) на обліку в Центрі зайнятості, приватним підприємцем не зареєстрований (на), не застрахований в системі загальнообов'язкового державного соціального страхування. Трудова книжка померлого _____.

Поховання було здійснено мною, _____.

Повідомляю, що померлий (ла) на день смерті проживав у м.Запоріжжя за адресою:

вул. _____

Ознайомлений (на) з умовами призначення допомоги на поховання.

Я, _____, Ознайомлений із організацією збору, обліку, обробки та захисту персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», даю згоду на обробку персональних даних. Передача персональних даних третім особам у випадках, не передбачених законодавством України, здійснюється тільки за погодженням зі мною.

« ____ » _____ 20 ____ р.

(Підпис)

Прошу в разі призначення допомоги
кошти готівкою перерахувати

☐

Через систему грошових переказів
«MY TRANSFER» у відділенні Ощадбанку

☐

Через Поштове відділення 69 _____