

Начальнику Голопристанської
міської військової адміністрації
Світлані ЛІННИК

(Власне ім'я та ПРИЗВИЩЕ)

Зареєстроване місце проживання

Місце фактичного перебування:

телефон: _____

ЗАЯВА

про надання одноразової адресної матеріальної допомоги особам,
які опинилися в скрутних життєвих обставинах

Прошу надати мені одноразову адресну матеріальну допомогу у зв'язку
зі скрутним матеріальним становищем, спричиненим надзвичайними
обставинами _____

(вказати обставини)

Я ознайомлений (ознайомлена) з умовами надання матеріальної грошової допомоги
та надаю згоду на обробку персональних даних, необхідних для призначення матеріальної
грошової допомоги, а також на збір, обробку та використання інформації щодо свого
матеріального стану, членів моєї сім'ї, осіб, які зареєстровані і фактично проживають
разом зі мною.

_____ 20__ р.

(підпис заявника)