

Начальнику управління праці та
соціального захисту населення
Ліні СЕРГІЄВІЙ

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(адреса реєстрації)

(фактичне місце проживання)

(контактний номер телефону)

(електронна пошта)

Заява

Прошу надати мені щорічну грошову допомогу як члену сім'ї загиблого(-ї) (померлого(-ї)) Захисника / Захисниці України до Дня пам'яті захисників України, які загинули в боротьбі за незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України, виплата якої проводиться в рамках «Цільової програми соціальної підтримки населення Запорізької області», затвердженої розпорядженням голови ЗОДА, начальника ЗОВА від 20.11.2024 № 1004.

Перелік документів, які надаються:

- копія документа, що посвідчує особу громадянина України;
- копія реєстраційного номера облікової картки платника податків;
- витяг про місце проживання (формується засобами порталу «Дія», зокрема мобільного додатку порталу «Дія» на дату подання заяви);
- копія документу(-ів), що підтверджують сімейні правовідносини, родинні зв'язки:

(вказати назву(-и) документу(-ів))

- копія свідоцтва про смерть загиблого(-ї) (померлого(-ї)) Захисника/Захисниці;
- копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для зазначеної категорії осіб);
- довідка з реквізитами особового рахунку, відкритого у банківській установі;
- копії документів, що підтверджують повноваження законного представника у разі подання _____ заяви _____ законним представником: _____;

(вказати назву(-и) документу(-ів))

- інші документи (у разі необхідності):

(вказати назву(-и) документу(-ів))

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

даю згоду на обробку своїх персональних даних.

(Дата)

(Підпис)