

**Департамент з питань ветеранської
політики Луцької міської ради****Від кого** (відомості про фізичну особу)

АДРЕСА

Вулиця

--

Номер будинку

--

Номер квартири

--

Місто/село

--

Номер мобільного телефону

+ 38

З А Я В А

Прошу позбавити мене статусу постраждалого учасника Революції
Гідності_____

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на
обробку моїх персональних даних виключно з метою позбавлення статусу постраждалого
учасника Революції Гідності.

Дата_____
Підпис