

Начальнику Голопристанської
міської військової адміністрації
Світлані ЛІННИК

(Власне ім'я та ПРИЗВИЩЕ)

Зареєстроване місце проживання

Місце фактичного перебування:

телефон: _____

ЗАЯВА

Прошу надати мені, _____

(ПІБ)

_____,
одноразову грошову допомогу військовослужбовцям, стосовно яких
встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії
проти України, які зареєстровані на території Голопристанської міської
територіальної громади, відповідно до наказу Голопристанської міської
військової адміністрації від 24 грудня 2025 року № 215 «Про затвердження
комплексної Програми соціального захисту населення на 2026-2028 роки»

(вказати підставу)

До заяви додаю:

1. ...
2. ...

3. ...

Я ознайомлений (ознайомлена) з умовами надання матеріальної грошової допомоги та відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на збір та обробку персональних даних, необхідних для призначення матеріальної грошової допомоги.

_____ 20__ р.

(підпис заявника)