Департамент соціального захисту населення
Запорізької міської ради
_____

прізвище, власне ім'я, по батькові

_____
адреса місця реєстрації, індекс, район міста
_____
адреса місця проживання, індекс, район міста
_____
контактний номер мобільного телефону, адреса електронної пошти, вид месенджера

Заява

Прошу надати адресну цільову допомогу належну неповнолітній дитині:

_____,
прізвище, власне ім'я, по батькові дитини

_____,
народився / народилась *(підкреслити потрібне) число, місяць, рік*

_____,
прізвище, власне ім'я, по батькові дитини

_____,
народився / народилась *(підкреслити потрібне) число, місяць, рік*

яка / які *(підкреслити потрібне)* має /мають *(підкреслити потрібне)* статус члена родини загиблої (померлої) особи, з числа осіб, зазначених у пунктах 2-6 статті 10^1 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» мені, як законному представнику: матері, батьку, опікуну, піклувальнику, усиновлювачу, _____
інше
(підкреслити або написати потрібне.)

Документи, що підтверджують мої повноваження, як законного представника дитини та підстави для надання адресної цільової допомоги додаються.

Я, _____
прізвище, ім'я, по батькові
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.

☐

☐
Прошу в разі призначення допомоги кошти перерахувати

Через банківську установу

Через Поштове відділення 69_____

Відповідь на заяву прошу надати *(підкреслити потрібне)*:

особисто *на адресу електронної пошти* *інші засоби телекомунікаційного зв'язку*

«_____»_____202___ р. _____
(підпис)