

ЗРАЗОК ЗАЯВИ
для осіб, які звертаються за отриманням допомоги
до УПСЗН Енергодарської міської ради

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 разову грошову допомогу колишнім військовополоненим із числа військовослужбовців Сил оборони України та демобілізованих осіб, виплата якої проводиться рамках «Цільової програми соціальної підтримки населення Запорізької області», затвердженої розпорядженням голови ЗОДА, начальника ЗОВА від 20.11.2024 № 1004.

Перелік документів, які надаються:

1. _____;

2. _____;

..... .

Я, _____, даю згоду на
(прізвище, ім'я, по батькові)

обробку своїх персональних даних.

Дата

Підпис