

Начальнику управління праці та соціального
захисту населення Лозівської міської ради
Вікторії КІПКАЛО

_____ (прізвище,

_____ ім'я, по батькові)

адреса _____

Особа з інвалідністю

_____ групи

пільгове посвідчення серія _____ № _____

телефон _____

З А Я В А

Прошу виплатити мені грошову компенсацію за самостійне санаторно-курортне лікування в 20 ____ році, як особі з інвалідністю відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 07.02.2007 № 150 „Про затвердження Порядку виплати деяким категоріям осіб з інвалідністю грошової компенсації замість санаторно-курортної путівки та вартості самостійного санаторно-курортного лікування”

через банк / пошту _____ ,

особовий рахунок _____

Даю згоду на збір інформації та обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Дата _____

Підпис _____