

Кому _____

(найменування органу Пенсійного фонду України))

Від _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

(місце проживання)

(контактний телефон)

Заява

Прошу видати посвідчення особи з інвалідністю з дитинства, дитини з інвалідністю відповідно до Закону України “Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю” та особи, яка не має права на пенсію та особи з інвалідністю відповідно до Закону України “Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію та особам з інвалідністю”.

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

“ _____ ” _____ 20 ____ р.

(підпис)