

**Департамент з питань ветеранської
політики Луцької міської ради**

Від кого (відомості про фізичну особу)

Прізвище

Ім'я

По батькові

Адреса

Місто/село/селище

Вулиця, проспект, провулок

Номер будинку, квартири

Адреса електронної пошти

Номер мобільного телефону

З А Я В А

Прошу продовжити термін дії посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни.

Посвідчення бажаю отримати (зазначити необхідне):

- за місцем оформлення у департаменті з питань ветеранської політики Луцької міської ради
- у департаменті «Центр надання адміністративних послуг у місті Луцьку» .

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на обробку моїх персональних даних виключно з метою продовження пільгового посвідчення.

Дата

Підпис