

Начальнику Управління соціального
захисту населення Соледарської міської ради
Бахмутського району Донецької області

(ПІБ керівника)

від _____

(ПІБ заявника)

(адреса реєстрації)

(адреса фактичного проживання)

(Паспорт: серія, №, виданий)

(ідентифікаційний №)

(контактний телефон)

ЗАЯВА

надання одноразової матеріальної допомоги громадянам України з _____ числа жителів
Соледарської міської територіальної громади, які були призвані на військову службу за призовом
під час мобілізації, на особливий період, на військову службу за контрактом осіб рядового,
сержантського, старшинського і офіцерського складу з 24 лютого 2022 року
та продовжують нести службу в Збройних Силах України

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості про сім'ю, соціальний статус, які вплинули або могли вплинути на
встановлення права на одноразову матеріальну допомогу, будуть перевірені згідно із законодавством України.

У зв'язку з цим мене повідомлено про умови та порядок надання, виплати одноразової матеріальної допомоги, про
права осіб, стосовно яких здійснюється обробка персональних даних, мету збору та осіб, яким передаються такі дані.

Даю згоду на обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист
персональних даних» _____

(ПІБ заявника)

_____ 20____ рік.

(підпис)