

**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

Номер мобільного телефону

З А Я В А

Прошу

- надати мені статус особи з інвалідністю внаслідок війни та видати посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни (за наявності) або довідку.

Повідомляю про наявність/відсутність статусу: учасника бойових дій; особи з інвалідністю внаслідок війни; учасника війни, члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни або члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, постраждалого учасника Революції Гідності (підкреслити необхідне).

- продовжити термін дії посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на обробку моїх персональних даних виключно з метою встановлення статусу особи з інвалідністю внаслідок війни та видачею/продовження пільгового посвідчення.

Дата

Підпис