

Начальнику Голопристанської
міської військової адміністрації
Світлані ЛІННИК

(Власне ім'я та ПРИЗВИЩЕ)

Зареєстроване місце проживання

Місце фактичного перебування:

телефон: _____

ЗАЯВА

Прошу надати мені, _____

(ПІБ)

_____,
одноразову грошову допомогу особам: мешканцям населених пунктів
Голопристанської міської територіальної громади - одному з членів родини
військовослужбовців (мешканців населених пунктів Голопристанської міської
територіальної громади), які загинули (померли внаслідок поранення) під час
безпосередньої участі у заходах, необхідних для оборони України, захисту
безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією
російської федерації проти України, відповідно до наказу Голопристанської
міської військової адміністрації від 24 грудня 2025 року № 215 «Про
затвердження комплексної Програми соціального захисту населення на
2026-2028
роки» _____

(вказати підставу)

До заяви додаю:

- 1...
- 2...
- 3...

...

Я ознайомлений (ознайомлена) з умовами надання матеріальної грошової допомоги та відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на збір та обробку персональних даних, необхідних для призначення матеріальної грошової допомоги.

_____ 20__ р.

(підпис заявника)