

**Секретарю міської ради –
в.о. міського голови
Юрю Вілкулу**

Іванова Івана Івановича

(прізвище, ім'я по батькові заявника)

АЕ 563673 12.03.2000 САКС РО

(серія, номер паспортів заявника та дитини з інвалідністю, ким і коли видані)

1213141516

(номер облікової картки платника податків)

50071, вул. Спасівська, 15/15

(адреса реєстрації заявника та дитини з інвалідністю: назва вулиці, номери будинку/корпусу, квартири, район, місто, номер поштового відділення, номер телефону)

Іванов Сергій Іванович

(прізвище, ім'я по батькові дитини)

Дитина з інвалідністю

(статус дитини)

I-КИ 613174, 13.03.2023

(відомості зі свідоцтва про народження дитини із зазначенням числа, місяця, року народження)

68 11.01.2024

(номер та дата медичного висновку ЛКК)

11.01.2027

(термін дії медичного висновку ЛКК)

*(відомості з довідки про взяття на облік у місті для внутрішньо переміщених осіб)
потребує в забезпеченні підгузками)*

(відомості з висновку ЛКК про потребу дитини з інвалідністю в забезпеченні підгузками)

ЗАЯВА

Прошу надати (одноразову) матеріальну допомогу.

Мною отримано всі роз'яснення. На письмовій відповіді не наполягаю. У разі зміни обставин, що дають право на отримання матеріальної допомоги, зобов'язуюся негайно повідомляти про них. Матеріальну допомогу прошу перерахувати через банківську установу/поштове відділення Акціонерного товариства «УКРПОШТА» (необхідне підкреслити).

« 01 » січня 20 р.

Іванов
(Підпис)

Я, Іванов Іван Іванович , надаю згоду на
(прізвище, ім'я, по батькові)

обробку персональних даних. Ознайомлений (на) з організацією збору, обліку, обробки та захисту персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

«_01_» _січня_ 2025 р.

Іванова

(Підпис)