

**Директору департаменту соціальної та  
ветеранської політики Луцької міської ради**  
Від кого (відомості про фізичну особу)

Прізвище

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ім'я

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

По батькові

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Адреса

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Телефон

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Пенсійне посвідчення

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## З А Я В А

Прошу Вашого дозволу на видачу, заміну мені посвідчення реабілітованого

Додається: довідка про реабілітацію від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
рішення Національної комісії з реабілітації від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду департаменту соціальної та ветеранської політики Луцької міської ради на обробку моїх персональних даних виключно з метою видачі, продовження, заміни пільгового посвідчення.

Дата

Підпис

|                                                                                            |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Заяву та документи на _____ аркушах прийнято «__»_____ 20__р. та зареєстровано під № _____ |                                                 |
| «Ознайомився» _____<br>(прізвище та підпис відповідальної особи)                           | _____ (підпис заявника, законного представника) |
| Лінія відрізу                                                                              |                                                 |
| Заяву та документи на _____ аркушах прийнято «__»_____ 20__р. та зареєстровано під № _____ |                                                 |
| «Ознайомився» _____<br>(прізвище та підпис відповідальної особи)                           | _____ (підпис заявника, законного представника) |