

Начальнику Бердянської міської
військової адміністрації Бердянського
району Запорізької області

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника)

_____ (zareєстроване місце проживання,)

_____ (фактичне місце проживання)

_____ (номер телефону)

ЗАЯВА
про надання одноразової матеріальної допомоги
до Дня захисників та захисниць України

Прошу надати мені одноразову матеріальну допомогу в розмірі 2 000 грн, як члену/членам сімей загиблих ветеранів війни, які брали безпосередню участь в зоні проведення АТО/ООС, захисті безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

До заяви додаю:

1. Копія паспорту _____
2. Копія ідентифікаційного номеру _____
3. Копія посвідчення з написом "Посвідчення члена сім'ї загиблого" або «Посвідчення члена сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України» (для дітей до досягнення ними 14-річного віку відповідна довідка) _____
4. Реквізити банківського рахунку на ім'я заявника для отримання допомоги _____
5. Інші документи (за потреби) _____

_____ 20__ року

_____ (підпис заявника)

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

несу персональну відповідальність за достовірність наданих документів та даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

_____ 20__ року

_____ (підпис заявника)