

Начальнику Бердянської міської
військової адміністрації Бердянського
району Запорізької області

(прізвище, ім'я, по батькові)

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(зареєстроване місце проживання,)

(фактичне місце проживання, номер
телефону)

(номер телефону)

ЗАЯВА **про надання одноразової матеріальної допомоги**

Прошу надати мені одноразову матеріальну допомогу у зв'язку з (підставу надання допомоги відмітити):

- звільненням за станом здоров'я внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України,
- пораненням, контузією, каліцтвом або захворюванням, одержаних під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

До заяви додаю:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

_____ 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)

(відривний корінець)

Заяву та документи на ___ аркушах прийнято _____ 20__ року.

(підпис)

(ініціали та прізвище відповідальної особи)