

Бердянська міська військова адміністрація
Бердянського району Запорізької області

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(дата народження)

(серія та номер паспорта, ким виданий)

(зареєстроване місце проживання)

(фактичне місце проживання)

(номер телефону)

ЗАЯВА

про надання допомоги особам, які мають інвалідність або досягли похилого віку

Прошу призначити мені допомогу в _____ році. Про себе повідомляю:

1. _____ (працюю/не працюю);

2. _____ (наявність інвалідності);

3. _____ (перебуваю/не перебуваю на повному державному утриманні).

Призначену допомогу прошу перерахувати _____

(найменування банку)

на рахунок _____

До заяви додається (підкреслити): копія паспорта, копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків, копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи, документ про встановлення інвалідності, копія трудової книжки (за наявності), довідка про місячний розмір пенсії та/або державної соціальної допомоги (крім допомоги на дітей з інвалідністю) та інші копії _____

_____ 20__ року

(підпис заявника)

Я, _____,

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

- несу персональну відповідальність за достовірність наданих документів та інформації;
- зобов'язуюсь впродовж 10 днів повідомляти про обставини, які впливають на право отримувати допомогу (працевлаштування, зміни місця проживання);
- 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)