

Бердянська міська військова адміністрація  
Бердянського району Запорізької області

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

\_\_\_\_\_

(зареєстроване місце проживання)

\_\_\_\_\_

(фактичне місце проживання)

\_\_\_\_\_

(номер телефону)

**ЗАЯВА**  
**про надання грошової допомоги**  
**до Дня захисників та захисниць України**

Прошу надати мені грошову допомогу в розмірі 5 000 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. Копію паспорта \_\_\_\_\_
2. Копію ідентифікаційного номера \_\_\_\_\_
3. Копію 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 \_\_\_\_\_
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)

-----

(відривний корінець)

Заяву та документи для надання грошової допомоги до Дня захисників та захисниць України на \_\_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_ 20\_\_ року.

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(ініціали та прізвище відповідальної особи)