

Бердянська міська військова адміністрація  
Бердянського району Запорізької області

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

\_\_\_\_\_  
(zareestrowane місце проживання)

\_\_\_\_\_  
(фактичне місце проживання)

\_\_\_\_\_  
(номер телефону)

### ЗАЯВА

**про надання грошової допомоги мобілізованим військовослужбовцям**

Прошу надати мені одноразову грошову допомогу в розмірі 30 000 грн.

До заяви додаю:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року

\_\_\_\_\_  
(підпис заявника)

Я, \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

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 одноразову грошову допомогу мобілізованим військовослужбовцям на \_\_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_ 20\_\_ року.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(ініціали та прізвище відповідальної особи)