

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 військовослужбовцям, які прийняті на
військову службу за контрактом у віці від 18 до 25 років**

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 військовослужбовцям (контракт) на
_____ аркушах прийнято _____ 20__ року.

(підпис)

(ініціали та прізвище відповідальної особи)