

Управління праці та соціального захисту населення виконкому Бердянської міської ради

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

\_\_\_\_\_ (дата народження)

\_\_\_\_\_ (zareєстроване місце проживання,)

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

\_\_\_\_\_ (номер телефону)

### **ЗАЯВА**

З нагоди 40-річчя Чорнобильської катастрофи в межах Цільової програми соціальної підтримки населення Запорізької області на 2025-2029 роки, прошу призначити разову грошову допомогу особі, яка постраждала внаслідок Чорнобильської катастрофи, мені \_\_\_\_\_

дитині \_\_\_\_\_

(ПІБ дитини, дата народження)

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на обробку та використання моїх персональних даних.

#### **До заяви додаю:**

копія паспорта (для ID-карти + копія довідки про місце реєстрації) \_\_\_\_\_

копія довідки про реєстраційний номер облікової картки платника податків \_\_\_\_\_

копія довідки внутрішньо переміщеної особи \_\_\_\_\_

копія посвідчення особи, постраждалої внаслідок Чорнобильської катастрофи \_\_\_\_\_

реквізити банківського рахунку \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Дата)

\_\_\_\_\_ (Підпис)