Міському голові

Симчишину О. С.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я та по батькові заявника)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адреса проживання, телефон)

ЗАЯВА

Прошу надати мені матеріальну допомогу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вказати причину звернення)

Даю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

Відповідь на своє звернення погоджуюсь отримати

**(потрібно підкреслити):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **телефоном** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(вказати номер телефона)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **за допомогою СМС** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(вказати номер телефона)

До заяви додається:

- копія паспорта (1,2, 11 стор.) або ID-картка з довідкою про місце реєстрації;

- копія ідентифікаційного номера;

- довідка, що підтверджує обґрунтованість звернення (копія виписного епікризу за ост. 6 місяців або копія посвідчення УБД, або ж довідка про безпосередню участь);

- реквізити банківської картки (IBAN).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Дата) (Підпис)