**Ф-01/ІК-283/11/89**

**Голові комісії з питань надання адресної грошової допомоги сім`ям загиблих (померлих) ветеранів війни та зниклих безвісти**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Від кого**

Прізвище

|  |
| --- |
|  |

Ім'я

|  |
| --- |
|  |

По батькові

|  |
| --- |
|  |

Адреса

|  |
| --- |
|  |
|  |

Номер мобільного телефону

|  |
| --- |
| + 38 |

**ЗАЯВА**

Прошу надати мені (дружині (чоловіку); особі , яка проживала однією сім`єю з загиблим (померлим) ветераном війни; батькам; неповнолітнім дітям) адресну грошову допомогу з міського бюджету, як члену сім‘ї загиблого (померлого) ветерана війни, зниклого безвісти

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

ПІП загиблого (померлого), зниклого безвісти

Неповнолітні діти ( ПІП, дата народження):

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

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

Кошти прошу перерахувати на поточний рахунок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, МФО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

найменування банку

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Перелік документів, що додаються:** | | |
| 1.Посвідчення або довідка (для дітей до 16-ти років), що підтверджує статус особи як члена сім`ї загиблого (померлого) ветерана війни, документи на підтвердження зникнення безвісти;  2.Паспорт заявника;  3.Довідка про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків;  3.Копії свідоцтва про народження дітей.  4.Рішення суду про встановлення факту проживання особи однією сім`єю із загиблим (померлим) ветераном війни.  5.Рішення суду про встановлення факту проживання особи у м. Луцьку та населених пунктах Луцької міської територіальної громади на момент загибелі (смерті) ветерана війни.  6.Документ на представництво інтересів (у разі необхідності).  Відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” надаю згоду департаменту соціальної політики Луцької міської ради на обробку моїх персональних даних. | | |
| (дата) |  | (підпис) |