**Ф-01/ІК-51/11/27**

Директору департаменту соціального захисту населення Волинської облдержадміністрації

Гобод О.М.

Від кого (відомості про фізичну особу)

Прізвище

Іванов

Ім’я

Іван

По батькові

Іванович

Адреса

м. Луцьк, вул.. Рівненська, буд.888, кв.888

Пенсійне посвідчення

111111

Посвідчення ветерана війни

сер. А-111111

Виплата через

АТКБ Приватбанк

Рахунок

UA11 1111110000026211111111111

**З А Я В А**

Прошу виплачувати компенсацію на бензин, ремонт та технічне обслуговування автомобіля, згідно постанови Кабінету Міністрів України від 14.02.2007 №228.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду департаменту соціальної політики Луцької міської ради на обробку моїх персональних даних виключно з метою оформлення виплати компенсації.

\_\_01.01.2022\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_Іванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата Підпис

|  |
| --- |
| Заяву та документи на \_\_\_\_\_\_\_\_ аркушах прийнято «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_р. та зареєстровано під № \_\_\_.Додатково для розгляду заяви необхідно додати до «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р.такі документи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «Ознайомився»\_\_\_\_\_\_Іванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника) |
| **Лінія відрізу** |
|  Заяву та документи на \_\_\_\_\_\_\_\_ аркушах прийнято «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_р. та зареєстровано під № \_\_\_.Додатково для розгляду заяви необхідно додати до «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р.такі документи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «Ознайомився»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника) |