

Додаток 2
до розпорядження начальника
Сєвєродонецької міської
військової адміністрації
від «22» червня 2025 № 37 ВА

**Начальнику Сєвєродонецької міської
військової адміністрації**

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(адреса зареєстрованого місця проживання заявника)

(адреса фактичного місця проживання заявника)

(№ телефону та адреса електронної пошти)

ЗАЯВА

Прошу надати матеріальну допомогу як члену сім'ї загиблого (померлого)
Захисника/Захисниці України.

До заяви додаються:

1. _____
2. _____
3. _____

ЗГОДА

на обробку персональних даних

Я, шляхом підписання цього тексту, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», надаю згоду Сєвєродонецькій міській військовій адміністрації Сєвєродонецького району Луганської області, її відділам та структурним підрозділам, на збір, обробку та зберігання моїх особистих даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-пошукової системи обліку звернень громадян з метою її обробки згідно Закону України «Про звернення громадян».

(дата)

(підпис)

**Заступник начальника
Сєвєродонецької міської
військової адміністрації**



Тетяна ВЕРХОВСЬКА