

Додаток 2
до розпорядження начальника
Сєверодонецької міської
військової адміністрації
від «22 січня» 2025 № 3813А

**Начальнику Сєверодонецької 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 щомісячну матеріальну допомогу дитині загиблого (померлого) ветерана війни:

(ПІБ дитини/дітей)

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 Сєверодонецькій міській військовій адміністрації Сєверодонецького 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
Сєверодонецької міської
військової адміністрації**



Тетяна ВЕРХОВСЬКА