Додаток
до інформаційної картки № 17-42

Голові Саксаганської районної у місті ради
Василю Старовойту

_____

_____

_____
(П.І.Б. друкованими літерами)

_____
(серія, номер паспорта, ким і коли виданий)

_____

_____
(ідентифікаційний номер фізичної особи – платника податків)

_____
(місце реєстрації або місце проживання)

_____

_____
(контактний телефон)

З А Я В А
Про надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів

Прошу надати статус дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, неповнолітній(ьому)/малолітній(ьому) (*ПІБ та дата народження повністю)*_____
_____
_____
_____
яка зазнала насильства (фізичного, сексуального, психологічного) під час проживання з _____20____ року по _____20____ року в населеному пункті за адресою:_____
_____
_____

Обставина, яка мала найбільший негативний вплив на стан здоров'я та розвиток дитини, а саме:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Несу юридичну відповідальність за достовірність наданих мною документів.

«___»_____20____р. _____ _____
(підпис) *(ПІБ суб'єкта звернення)*

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних; проінформований про склад, зміст зібраних персональних даних, мету їх збору, права щодо захисту персональних даних та третіх осіб, яким можуть передаватися мої персональні дані та несу відповідальність за достовірність інформації, наданої до виконкому районної у місті ради.

«___»_____20____р. _____ _____
(підпис) *(ПІБ суб'єкта звернення)*

Заповнюється адміністратором:

«____»_____20___р. Реєстраційний номер:_____

_____ _____
(підпис) *(ініціали та прізвище адміністратора)*

Додаток
до інформаційної картки № 17-42

Голові Саксаганської районної у місті ради
Василю Старовойту

_____

_____

_____
(П.І.Б. друкованими літерами)

_____
(серія, номер паспорта, ким і коли виданий)

_____

_____
(ідентифікаційний номер фізичної особи – платника податків)

_____
(місце реєстрації або місце проживання)

_____

_____
(контактний телефон)

З А Я В А
Про надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів

Прошу надати мені статус дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, та зазнала насильства (фізичного, сексуального, психологічного) під час проживання з _____20____ року по _____20____ року в населеному пункті за адресою:_____
_____
_____

Обставина, яка мала найбільший негативний вплив на стан здоров'я та розвиток дитини, а саме:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
у відповідальність за достовірність наданих мною документів.

«___»_____20____р. _____ _____
(підпис) *(ПІБ суб'єкта звернення)*

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних; проінформований про склад, зміст зібраних персональних даних, мету їх збору, права щодо захисту персональних даних та третіх осіб, яким можуть передаватися мої персональні дані та несу відповідальність за достовірність інформації, наданої до виконкому районної у місті ради.

«___»_____20____р. _____ _____

(підпис) *(ПІБ суб'єкта звернення)*

Заповнюється адміністратором:

«____»_____20___р. Реєстраційний номер:_____

_____ _____

(підпис) *(ініціали та прізвище адміністратора)*