

Додаток
до інформаційної картки № 40-55
(пункт 8)

Голові Саксаганської районної у місті
ради

Василю СТАРОВОЙТУ

(П.І.Б.)

(П.І.Б. заявника)

(місце реєстрації або місце проживання)

(контактний телефон)

ЗАЯВА

Прошу Вас розглянути можливість виділення путівки (за наявності) на оздоровлення моєї дитини, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

_____ року народження, яка навчається у _____,
_____, як дитині:

(назва навчального закладу, клас)

учасника бойових дій АТО (ООС);

захисника /захисниці України;

загиблого, зниклого безвісти або померлого внаслідок поранення, контузії чи каліцтва учасника бойових дій АТО (ООС), захисника/ захисниці України.
(необхідне підкреслити)

«__» _____ 20__ р.

(підпис)

(І.П. суб'єкта звернення)

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на обробку, збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, використання, знеособлення, знищення моїх персональних даних. Наведена вище інформація також може надаватися особі, безпосередньо задіяній у виконанні послуги, та в інших випадках, прямо передбачених чинним законодавством України.

«__» _____ 20__ р.

(підпис)

(І.П. суб'єкта звернення)

Результат адміністративної послуги прошу надати (необхідне підкреслити):

мені особисто;

через уповноваженого представника;

шляхом надсилання на вищевказану адресу поштою (рекомендованим листом з повідомленням про вручення).

«__» _____ 20 __ р.

(підпис)

(І.П суб'єкта звернення)

У разі подання документів через представника суб'єкта звернення надається належним чином засвідчена довіреність.

Заповнюється адміністратором:

«__» _____ 20 __ р.

Реєстраційний номер _____

(підпис)

(власне ім'я та прізвище адміністратора)
