

Волноваська міська військово-цивільна
адміністрація
Волноваського району
Донецької області
Керівнику
Лубінцю І.В.

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

_____ постраждалого внаслідок Чорнобильської катастрофи або
уповноваженого представника)

_____ (задеклароване/зареєстроване місце реєстрації)

_____ (фактичне місце проживання)

паспорт _____
(серія, номер)

виданий _____

_____ (телефон)

ЗАЯВА

про надання матеріальної допомоги особі, яка постраждала внаслідок Чорнобильської катастрофи

**Прошу надати матеріальну допомогу як особі, яка постраждала внаслідок
Чорнобильської катастрофи або уповноваженому представнику**

_____ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

**за рахунок коштів субвенції з обласного бюджету бюджетам територіальних громад
Донецької області.**

До заяви додаються копії документів:

Надаю згоду на обробку персональних даних відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних»

Засвідчую достовірність копій документів оригіналам та наданої інформації

_____ 2023 року

_____ (підпис)

_____ (прізвище, власне ім'я)