

Волноваській міській військово-цивільній
адміністрації Волноваського району
Донецької області

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

(задеклароване/зарєєстроване місце реєстрації)

(фактичне місце проживання)

паспорт _____

(серія, номер)

виданий _____

(телефон)

ЗАЯВА

**про надання додаткової соціальної допомоги з бюджету Волноваської міської
територіальної громади сім'ям з дітьми при народженні дитини**

Прошу надати додаткову соціальну допомогу з бюджету Волноваської міської
територіальної громади сім'ям з дітьми при народженні дитини

(ПІБ дитини)

До заяви додаються копії документів:

Засвідчую, що я надаю свою згоду на автоматизовану, а також без використання
засобів автоматизації обробку (включаючи збирання, накопичення, зберігання та
використання) моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист
персональних даних».

Засвідчую достовірність копій документів оригіналам та наданої інформації

(дата)

(підпис)

(прізвище, власне ім'я)