

Додаток 1

до Порядку використання коштів, передбачених в місцевому бюджеті на забезпечення санаторно-курортним лікуванням ветеранів війни, супроводжуваних осіб та членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України

Волноваській міській військово-цивільній  
адміністрації Волноваського району  
Донецької області

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

(задеклароване/зареєстроване місце проживання)

\_\_\_\_\_

(фактичне місце проживання)

Статус особи

Посвідчення \_\_\_\_\_

(серія, номер)

Видане (ким, коли)

\_\_\_\_\_

(телефон)

**ЗАЯВА**

**про постановку на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням**

Прошу взяти мене на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням за рахунок коштів місцевого бюджету шляхом укладення тристороннього договору із санаторієм

\_\_\_\_\_

(зазначається повне найменування закладу, профіль і місцезнаходження санаторію)

До заяви додаються документи: \_\_\_\_\_

Засвідчую власноручним підписом достовірність копій документів оригіналам

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».

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_

(власне ім'я, прізвище)