Додаток 1 до Порядку використання коштів

обласного бюджету на надання одноразової адресної грошової допомоги особам, які супроводжують учасників антитерористичної операції на лікування у медичні заклади, на оплату їх тимчасового проживання (пункт 5)

Керівнику\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування територіального органу соціального захисту населення)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові особи, яка подає заяву

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адреса місця проживання)

ЗАЯВА

Прошу надати одноразову адресну грошову допомогу на оплату тимчасового проживання як особі, що супроводжує

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові учасника антитерористичної операції)

на лікування в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва медичного закладу, в якому перебуває учасник антитерористичної операції)

Грошову допомогу прошу перерахувати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва банківської установи та номер рахунку)

Копія паспорта (перша і друга сторінки із зазначенням відомостей про реєстрацію місця проживання) або іншого документа, що підтверджує особу громадянина України; копія документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків (з урахуванням положень статті 63 Податкового кодексу України); копія документа, що підтверджує безпосередню участь особи у виконанні завдань антитерористичної операції (копія посвідчення учасника бойових дій); медична довідка про стан здоров’я учасника антитерористичної операції, якого супроводжує особа на лікування у медичний заклад, додаються на \_\_\_\_\_\_\_арк.

Даю згоду на обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис особи, яка подає заяву)