

Начальнику управління соціального захисту населення Долинської районної державної адміністрації

Мельник Марії Василівни

(прізвище, ім'я та по батькові)

**м. Долина Проспект
Незалежності 2 / 20**

(адреса проживання)

0950908123

ЗАЯВА

Прошу встановити мені статус «Члена сім'ї загиблого, учасника АТО» та видати посвідчення на підставі наданих документів.

Додаток: на 2 аркушах.

Даю згоду на обробку своїх персональних даних, відповідно до закону України «Про захист персональних даних» від 01 червня 2010 року за №2297-VI, з метою оформлення/переоформлення/анулювання/видачі документів дозвільного характеру та адміністративних послуг.

Дата: 12.02.2020р.

Підпис

