

Начальнику управління соціального захисту
населення Долинської районної державної
адміністрації

(прізвище, ім'я та по батькові)

(адреса проживання)

ЗАЯВА

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

Додаток: на _____ 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: _____

Підпис: _____