**Додаток 4**

**ЗРАЗОК**

Міському голові

п. Сергію Насалику

від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові заявника)

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

(адреса місця постійного місця проживання і реєстрації)

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

(номер телефону)

Заява

 Прошу надати мені одноразову матеріальну допомогу на лікування, як хворому на гемофілію/інші важкі хвороби.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) |
|  |  |

До заяви додаю:

1. копію паспорта;
2. копію ідентифікаційного коду заявника;
3. документи, що підтверджують необхідність допомоги;
4. згоду на обробку персональних даних.