ЗРАЗОК

 Міському голові

п. Сергію Насалику

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

(прізвище, ім’я, по батькові заявника)

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

(місце реєстрації)

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

(номер телефону)

Заява

 Прошу надати мені одноразову матеріальну допомогу на лікування.

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

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