

Управління соціального захисту
населення Автозаводського району
Департаменту соціального захисту
населення Кременчуцької міської ради
Кременчуцького району Полтавської
області
від _____
зареєстрований за адресою: _____
_____,
проживаю за адресою: _____
_____,
контактний телефон: _____
Паспорт громадянина України:
серія _____ № _____, виданий
_____,
«__» _____ 20__ р.,
реєстраційний номер облікової картки
платника податків або серія та номер
паспорта з відміткою про відмову від
прийняття такого номера _____.

ЗАЯВА

Прошу відшкодувати витрати на поховання _____
ПІБ померлої особи

пільгова категорія померлої особи

Кошти прошу перерахувати на мій поточний рахунок банку

№ UA _____

банк _____

Даю згоду на використання та обробку персональних даних, які необхідні для виплати компенсації.

Необхідні документи додаю.

(дата)

(підпис)