

Начальнику управління
соціального захисту населення
Автозаводського району
Департаменту соціального
захисту населення Кременчуцької
міської ради Кременчуцького
району Полтавської області
ПІБ _____

адреса _____

тел. _____

ЗАЯВА

Прошу видати _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

посвідчення з написом "Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни" у зв'язку із
встановленням статусу особи з інвалідністю внаслідок війни відповідно до пункту ____
(зазначити пункт) частини другої статті 7 Закону України "Про статус ветеранів війни,
гарантії їх соціального захисту" (зазначити необхідне)

☐ I групи; ☐ II групи; ☐ III групи

Також повідомляю про: наявність/відсутність (підкреслити необхідне) статусу:
учасника бойових дій; особи з інвалідністю внаслідок війни; учасника війни; члена сім'ї
загиблого (померлого) ветерана війни або члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи
Захисниці України; постраждалого учасника Революції Гідності (підкреслити необхідне)

Я, _____,
(ПІБ)

надаю згоду на збір та обробку моїх (та/або особи, інтереси якої я представляю)
персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Посвідчення бажаю отримати (зазначити необхідне):

☐ за місцем оформлення посвідчення _____
(повне найменування та місцезнаходження)

структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики, районної, районної
у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради)

☐ у центрі надання адміністративних послуг _____
(повне найменування)

та місцезнаходження)

дата _____

підпис _____