

Начальникові управління
соціального захисту населення
Крюківського району
Департаменту соціального захисту
населення Кременчуцької міської
ради Кременчуцького району
Полтавської області
ПІБ _____

адреса _____

тел. _____

ЗАЯВА

Прошу видати нове посвідчення «Особи з інвалідністю внаслідок війни»

_____.
(замість непридатного/втраченого, у зв'язку зі зміною персональних даних)

Я, _____,
(ПІБ)

надаю згоду на збір та обробку моїх персональних даних відповідно до Закону
України «Про захист персональних даних».

дата _____

підпис _____