

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 «Член сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни/Член сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України».

Повідомляю, що належу до наступної категорії:

- ☐ батьки;
- ☐ один із подружжя, який не одружився вдруге;
- ☐ діти, які не мають (і не мали) своїх сімей;
- ☐ діти, які мають свої сім'ї, але стали особами з інвалідністю до досягнення повноліття;
- ☐ діти, обоє з батьків яких загинули або пропали безвісти;
- ☐ утриманці загиблого (померлого), яким у зв'язку з цим виплачується пенсія.

У разі зміни сімейного стану (повторно зареєстровано шлюб (для дружини (чоловіка) загиблої (померлої) особи) або зареєстровано шлюб чи народжено (усиновлено) дитину (для дітей загиблої (померлої) особи (крім дітей, які стали особами з інвалідністю до досягнення повноліття, та дітей, обоє з батьків яких загинули або пропали безвісти)) зобов'язуюсь повідомити про це не пізніше ніж протягом 30 календарних днів органи соціального захисту населення за місцем реєстрації (місцем проживання) та повернути пільгове посвідчення.

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 _____