

Начальникові управління  
соціального захисту населення  
Автозаводського 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 \_\_\_\_\_