

До органу УСЗН Автозаводського району ДСЗН Кременчуцької міської ради Кременчуцького району Полтавської області

від _____

(вказати повністю прізвище, ім'я, по батькові)

місце проживання зареєстроване за адресою: _____

(вказати район, населений пункт, вулицю, номер будинку, номер квартири)

_____ (серія, номер, ким та коли виданий документ, що посвідчує особу)

реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті)
контактний телефон _____

ЗАЯВА

Прошу призначити грошову компенсацію вартості проїзду до санаторно-курортного закладу (відділення спінального профілю) _____ і назад, як особі, що супроводжувала особу з інвалідністю згідно проїзних квитків

Прошу в разі призначення допомоги кошти перерахувати на банківський рахунок № UA банк

Даю згоду на використання моїх персональних даних, які необхідні для виплати (перерахування) компенсації.

До заяви додаю:

1. Паспорт громадянина України (електронна копія)
2. РНОКПП (електронна копія)
3. Витяг з РТГ
4. Будівельний паспорт

(підпис заявника або законного представника)