

Управління соціального захисту
населення Автозаводського району
Департаменту соціального захисту
населення Кременчуцької міської
ради Кременчуцького району
Полтавської області

Прізвище, ім'я, по батькові

(заявника/уповноваженого представника)

Документ, що посвідчує особу

РНОКПП

Місце реєстрації

телефон/e-mail

ЗАЯВА

Прошу видати гр. **Прізвище Ім'я по Батькові** дублікат посвідчення «Учасника війни» у зв'язку з тим, що раніше видане (**вказати причину: зіпсоване, втрачене та ін.**).

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

дата

підпис

ПІБ

заявника/уповноваженого представника