

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

(П І П)

(адреса задекларованого/зареєстрованого місця
проживання (перебування)/місця проживання
внутрішньо переміщеної особи)

Паспорт _____

Ідентифікаційний номер _____

Контактні телефони _____

Адреса електронної пошти _____

ЗАЯВА

про надання одноразової натуральної допомоги «пакунок малюка»

Прошу видати мені одноразову натуральну допомогу «пакунок малюка» у зв'язку з народженням _____ дитини _____.
(дата) (ПІП дитини)

Підстави для звернення:

- є жінкою з 36 тижня вагітності. Номер запису в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я про сформований медичний висновок про тимчасову непрацездатність категорії «Вагітність та пологи» _____;
- є одним з батьків (матір'ю), опікуном (у разі встановлення опіки над дитиною) дитини ;
- відсутність одноразової натуральної допомоги «пакунок малюка» на момент виписки моєї новонародженої дитини з пологового будинку;
- народження дитини за межами України;
- народження дитини поза межами закладу охорони здоров'я;
- народження дитини на окупованих територіях.

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

« _____ » _____ 20 _____ р. _____

Спосіб отримання повідомлення про прийняте рішення щодо надання одноразової натуральної допомоги «пакунок малюка») (*обрати*):

- отримаю особисто
- надіслати із використанням засобів поштового зв'язку
- надіслати на адресу електронної пошти _____
- передати з використанням інших технічних засобів електронних комунікацій

Підпис

прізвище та ініціали