

**Додаток
до Положення про порядок та умови
надання щомісячної стипендії міського
голови мешканцям Кременчуцької
міської територіальної громади, яким
виповнилося 90 років і більше**

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

(прізвище, ім'я, по батькові)

Зареєстрований за адресою:

тел: _____

Паспорт серії ____ № _____

Виданий _____

РНОКПП _____

Заява

Прошу призначити мені стипендію міського голови як особі, якій виповнилось 90 і більше років. Я зареєстрований(на) і мешкаю на території Кременчуцької міської територіальної громади.

Кошти перераховувати на рахунок у банку _____

У разі виникнення обставин, які можуть вплинути на виплату стипендії міського голови (зміна місця реєстрації, зміна банківських реквізитів, контактного номеру телефону тощо), зобов'язуюся письмово повідомити про це управління соціального захисту населення Департаменту соціального захисту населення Кременчуцької міської ради Кременчуцького району Полтавської області протягом 10 днів з моменту виникнення таких обставин.

Згідно з Законом України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010 даю згоду на обробку моїх персональних даних.

(дата)

(підпис)

(прізвище)