

Управління соціального захисту  
населення Крюківського 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 надати мені бланк-вкладку до посвідчення *учасника бойових дій серія номер, / особи з інвалідністю внаслідок війни серія номер*, як особі із числа учасників бойових дій у період Другої світової війни, якій виповнилося 85 років і більше, відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

*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