

## До органу праці та соціального захисту населення

від \_\_\_\_\_  
zareєстрований за адресою: \_\_\_\_\_

проживаю за адресою: \_\_\_\_\_

контактний телефон \_\_\_\_\_  
паспорт серія \_\_\_\_\_  
ким, коли виданий \_\_\_\_\_  
реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу призначити одноразову компенсацію особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, постраждалим внаслідок дії вибухонебезпечних предметів.

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності): \_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_

Реєстраційний номер облікової картки: \_\_\_\_\_

В разі призначення компенсації кошти прошу перераховувати на мій поточний рахунок, № UA \_\_\_\_\_ який відкрито у \_\_\_\_\_  
Перелік документів, які додаються:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

(ініціали та прізвище адміністратора)	(реєстраційний номер)
(підпис)	(дата)