

Начальнику управління
соціального захисту населення
Крюківського району
Департаменту соціального
захисту населення Кременчуцької
міської ради Кременчуцького
району Полтавської області
ПІБ _____

адреса _____

тел. _____

ЗАЯВА

Прошу продовжити термін дії посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни.

Також повідомляю про: наявність/відсутність (підкреслити необхідне) статусу: учасника бойових дій; особи з інвалідністю внаслідок війни; учасника війни; члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни або члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України; постраждалого учасника Революції Гідності (підкреслити необхідне).

Я, _____,
(ПІБ)

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

Посвідчення бажаю отримати (зазначити необхідне):

☐ за місцем оформлення посвідчення _____
(повне найменування та місцезнаходження)

структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики, районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради)

☐ у центрі надання адміністративних послуг _____
(повне найменування та місцезнаходження)

дата _____

підпис _____