

Начальникові управління  
соціального захисту населення  
Автозаводського 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».

Я, \_\_\_\_\_ (ПІБ) \_\_\_\_\_, надаю згоду на збір та обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

дата \_\_\_\_\_

підпис \_\_\_\_\_