

УСЗН Автозаводського району ДСЗН
Кременчуцької міської ради Кременчуцького
району Полтавської області

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності)
заявника/уповноваженого представника)

(документ, що посвідчує особу)

(місце реєстрації)

(телефон/e-mail)

ЗАЯВА

Прошу встановити статус жертви нацистських переслідувань та видати відповідне посвідчення _____ відповідно до Закону України «Про жертви нацистських переслідувань».

Я, _____, 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)

(ПБ заявника/ уповноваженого
представника)