

Начальникові 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».

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

дата _____

підпис _____