

Управління соціального захисту
населення Автозаводського району
Департаменту соціального захисту
населення Кременчуцької міської
ради Кременчуцького району
Полтавської області

Прізвище, ім'я, по батькові

(заявника/уповноваженого
представника)

Документ, що посвідчує особу

РНОКПП

Місце реєстрації

телефон/e-mail

ЗАЯВА

Прошу надати мені бланк-вкладку до посвідчення *учасника бойових дій серія номер*, / *особи з інвалідністю внаслідок війни серія номер*, як особі із числа учасників бойових дій у період Другої світової війни, якій виповнилося 85 років і більше, відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

Я, *Прізвище Ім'я по Батькові*, 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

ПІБ

заявника/уповноваженого представника