

Начальнику 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 члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни/члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України.

Повідомляю, що не перебувала (не перебував) і не перебуваю у шлюбі, власних (усиновлених) дітей не маю та не мала (не мав). У разі зміни сімейного стану, а саме реєстрації шлюбу чи народження (усиновлення) дитини зобов'язуюсь повідомити органи соціального захисту населення за місцем реєстрації (місцем проживання) не пізніше ніж протягом 30 календарних днів та повернути пільгове посвідчення.

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 _____