

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

\_\_\_\_\_ (назва органу соціального захисту населення)

Від \_\_\_\_\_

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) заявника)

дата народження \_\_\_\_\_

документ, що посвідчує особу: \_\_\_\_\_  
(паспорт зразка 1993, 2016 років)

серія \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, виданий \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_ (ким видано документ)

реєстраційний номер облікової картки платника податків \_\_\_\_\_

відмітка про відмову від прийняття номера: \_\_\_\_\_  
(так/ні)

адреса місця реєстрації \_\_\_\_\_

номер телефону \_\_\_\_\_

адреса електронної пошти \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу встановити статус «Дитина війни» та проставити відповідну відмітку в пенсійному посвідченні/видати довідку відповідно до Закону України «Про соціальний захист дітей війни».

Я \_\_\_\_\_

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) заявника)

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 заявника/уповноваженого представника)