

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

П І П

адреса проживання

ЗАЯВА

У зв'язку з відсутністю одноразової натуральної допомоги «пакунок малюка» на момент виписки моєї новонародженої дитини з пологового будинку, народження дитини за межами України, народження дитини поза межами закладу охорони здоров'я (*необхідне підкреслити*), прошу видати мені зазначений «пакунок малюка».

Контактні телефони _____

Адреса електронної пошти _____

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на обробку та використання моїх персональних даних.

« ____ » _____ 20 ____ р.

підпис

прізвище та ініціали