|  |
| --- |
| До виконавчого комітету Новоушицької селищної ради |
| *ПІБ заявника* |
| *адреса місця проживання заявника* |
| *контактний номер телефону* |

**ЗАЯВА**

Прошу надати матеріальну допомогу на лікування (АБО на вирішення соціально-побутових питань).

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних з первинних джерел (у тому числі паспортні дані, відомості з виданих на моє ім’я документів, відомостей, які надаю про себе) з метою забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин.

Додатки:

1. Копія паспорту громадянина України

2. Копія картки платника податків (ідентифікаційний код)

3. Копія медичного висновку, епікризу, документу який встановлює діагноз, підтверджує необхідність лікування тощо Або документ, який підтверджує важкий матеріально-побутовий стан заявника

4. Розрахунковий рахунок в банку

5. Інші документи, що обґрунтовують прохання (за бажанням заявника)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата) |  | (підпис) |