

Вид допомоги

Заступнику міського голови, начальнику
управління соціального захисту населення
Первомайської міської ради Колесніченко О.А.

малозабезпечена

Від кого (відомості про фізичних осіб)

Прізвище І В А Н О В А □ □ □ □ □

Ім'я Т Е Т Я Н А □ □ □ □ □

По батькові П Е Т Р І В Н А □ □ □ □ □

Адреса В У Л □ С В І Т Л А □ 1 □ □ □

К В □ 1 7 □ □ □ □ □ □ □ □ □

Телефон (0 9 9) 1 2 3 4 5 6 7 8 □

ЗАЯВА

Прошу надати довідку про отримання (неотримання) соціальної допомоги.

02.02.2019р.

(дата)

підпис

(підпис)

Примітка:

З цією метою даю згоду на обробку моїх персональних даних, зокрема для передачі третім особам у разі отримання від них замиту. Про свої права відповідно до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних» повідомлений (а).