

Начальнику УПСЗЗННЧК Бучанської міської ради

(прізвище, ім'я, по-батькові)
зарєєстрований(а)_____

фактично проживає_____

№ моб. телефону_____

ЗАЯВА

Я, _____, _____ р. н.,
повідомляю що станом на „_____” _____ 20__ рік відсутні зміни в складі сім'ї та в кожного з членів сім'ї уповноваженим представником якої я є, що впливають на призначення щомісячної адресної допомоги для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг.

Прошу призначити щомісячну адресну допомогу на наступний шестимісячний період, а саме з _____ 20__ року.

Додатки:

копії довідок про взяття на облік внутрішньо переміщених осіб усіх членів сім'ї засвідчені підписом уповноваженого представника сім'ї (для призначення грошової допомоги на наступний шести місячний період).

Я, _____, даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних, відповідно до Закону України „Про захист персональних даних”.

Дата

Підпис

ПІБ