Управління соціального захисту населення Шевченківської районної в місті Києві державної адміністрації

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПІБ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фактична адреса проживання/перебування

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон

ЗАЯВА

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ р. н., повідомляю що станом на «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 року 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 строк, а саме з \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 року.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*Дата Підпис ПІБ*