|  |  |
| --- | --- |
| **ДАНІ ПРО ЗАЯВНИКА** | |
| **Прізвище, ім‘я та**  **по-батькові (**повністю) |  |
| **Стать** |  |
| **Категорія**  (вибрати одну з вказаних позицій) | |  |  | | --- | --- | |  | Учасник війни | |  | Дитина з інвалідністю | |  | Одинока мати | |  | Мати-героïня | |  | Багатодітна сім'я | |  | Особа, що потерпіла від Чорнобильськоï катастрофи | |  | Герой України | |  | Герой Радянського Союзу | |  | Герой Соціалістичної праці | |  | Учасник ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС | |  | Дитина | |  | Дитина війни | |  | Iншi категорії | |  | Учасник ATO | |  | Член сім'ї загиблого | |  | Переселенець або внутрішньо переміщена особа | |  | Особа з інвалідністю внаслідок Другої світової війни | |  | Особа з інвалідністю в наслідок війни | |  | Учасник бойових дій | |  | Ветеран праці | |  | Ветеран військової служби | |  | Особа з інвалідністю І групи | |  | Особа з iнвалiднiстю ІІ групи | |  | Особа з iнвалiднiстю ІІІ групи | |
| **Соціальний стан**  (вибрати одну з вказаних позицій) | |  |  | | --- | --- | |  | Наукові співробітники | |  | Педагогiчнi колективи | |  | Вчитель. Вихователь. Викладач | |  | Батькiвськi колективи | |  | Переселенці з зони АТО | |  | Пенсіонер | |  | Служитель релігійної організації | |  | Пенсіонер з числа військовослужбовців | |  | Особа, що позбавлена волi: особа, воля якої обмежена | |  | Журналіст | |  | Інші | |  | Пенсіонер | |  | Робітник | |  | Селянин | |  | Працiвник бюджетної сфери | |  | Державний службовець | |  | Військовослужбовець | |  | Підприємець | |  | Безробітний | |  | Учень, студент | |
| **Мобільний телефон** |  |
| **E-mail** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ в Україні** | |
| **Індекс** |  |
| **Область** |  |
| **Вулиця** |  |
| **Населений пункт** |  |
| **Будинок** |  |
| **Квартира** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вид звернення**  (вибрати одну з вказаних позицій) | |  |  | | --- | --- | |  | Пропозиція (зауваження) | |  | Заява (клопотання) | |  | Скарга | |
| **За ознакою направлення** (вибрати одну з вказаних позицій) | |  |  | | --- | --- | |  | Первинне | |  | Повторне | |  | Дублетне | |  | Неодноразове | |  | Масове | |
| **Дата направлення** |  |
| **ЗМІСТ ЗВЕРНЕННЯ** | |
| **Тема звернення** |  |
|  | |
| **Підпис** |  |