|  |  |
| --- | --- |
|  | ІК-11-01  Виконавчому комітету Смідинської сільської ради  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (П.І.Б. заявника або уповноваженої особи, що діє від імені заявника)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (громадянство)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серія, номер та дата видачі документу, що посвідчує особу)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ідентифікаційний номер (фіз.особи)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (місце реєстрації/фактичне місце проживання фізичної особи)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактні номери телефонів) |

**Заява**

Відповідно до Додатка 2 Програми соціального захисту на 2022-2025 роки «Порядок надання одноразової матеріальної допомоги громадянам, які внаслідок недостатнього матеріального забезпечення, потребують соціальної підтримки» Смідинської сільської ради, прошу надати мені одноразову матеріальну допомогу на поховання згідно довідки від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_ що додається.

Я ознайомлений(на) з приписами ЗУ «Про захист персональних даних» та добровільно даю дозвіл на обробку та використання своїх персональних даних.

Додатки:

1. Копії документів, що посвідчують особу;
2. Реквізити карткового рахунку;
3. Довідка для отримання допомоги на поховання.
4. Свідоцтво про смерть.
5. Копії трудової книжки померлого.

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

дата підпис ПІБ