Територіальному центру комплектування та соціальної підтримки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(прізвище, ініціали)*

*адреса зареєстрованого місця проживання:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*місце отримання поштової кореспонденції:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*номер засобів зв’язку:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*електронна адреса:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заява

Прошу нарахувати та виплатити мені \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ), дружині/чоловіку/матері/батьку/доньці/сину/інше загиблого (померлого) військовослужбовця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ загиблого) одноразову грошову допомогу у розмірі та в порядку, передбаченому Постановою Кабінету Міністрів України №168 від 28 лютого 2022 року.

Надаю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України “Про захист персональних даних”.

Додатки:

Копія паспорта заявника;

Копія РНОКПП;

Довідка про відкриття банківського рахунку;

Копія свідоцтва про смерть \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ загиблого);

Копія довідки про проходження військової служби;

Копія грошового атестату;

Копія документа, що підтверджує родинні відносини (свідоцтво про шлюб, свідоцтво про народження, рішення про встановлення опіки, піклування, рішення суду, що підтверджує факт перебування на утриманні загиблого тощо).

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

Дата Підпис/ Прізвище, ініціали