**Ф-01-420/11/127**

**Департамент соціальної політики**

**Луцької міської ради**

 **Від кого** (відомості про фізичну особу)

 Прізвище

|  |
| --- |
| Ігнатенко |

Ім’я

|  |
| --- |
| Владислав |

По батькові

|  |
| --- |
| Євгенович |

 **АДРЕСА**

 Місто, село

|  |
| --- |
| Луцьк |

 Вулиця

|  |
| --- |
| Проспект Соборності |

Номер будинку Номер квартири

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 19 Б |  | 112 |

 Номер мобільного телефону

|  |
| --- |
| + 38050 213 4418 |

**ЗАЯВА**

Прошу надати мені одноразову допомогу, у зв’язку із народженням трійні (або більше дітей).

Місце реєстрації:\_місто Луцьк, проспект Соборності, 19 б, кв. 112\_\_\_\_\_.

Кількість народжених дітей \_\_3\_\_\_\_.

**Перелік документів, що додаються:**

1. Свідоцтва про народження дітей (копія);
2. Паспорт громадянина України (копія);
3. Довідка про відкриття поточного рахунку в уповноваженому банку.

Підписанням цієї заяви не заперечую та даю згоду на обробку персональних даних для отримання адміністративної послуги у департаменті соціальної політики Луцької міської ради.

Мені відомо про мої права, визначені Законом України «Про захист персональних даних».

\_\_\_\_\_22.07.2022\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_В.Є.Ігнатенко\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (підпис)