**Ф-01/ІК-549/11/140**

**Директору департаменту соціальної політики Луцької міської ради \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Прізвище**

Іванов

**Ім’я**

Іван

**По батькові**

Іванович

**Адреса**

м.Луцьк

Перемоги, 22/2

**Пенсійне посвідчення**

11111

**З А Я В А**

Прошу Вашого дозволу на видачу, продовження, заміну мені посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни, учасника війни, члена сім'ї загиблого, жертви нацистських переслідувань, ветерана праці, вперше, у зв’язку з втратою, непридатністю для користування, зміною групи інвалідності, продовженням групи інвалідності, інше (потрібне підкреслити).

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду департаменту соціальної політики Луцької міської ради на обробку моїх персональних даних виключно з метою видачі, продовження, заміни пільгового посвідчення.

\_01.01.2022\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_Іванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Підпис

|  |
| --- |
| Заяву та документи на \_\_\_\_\_\_\_\_ аркушах прийнято «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_р. та зареєстровано під № \_\_\_.  Додатково для розгляду заяви необхідно додати до «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р.  такі документи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «Ознайомився»\_\_\_\_\_\_\_\_Іванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника) |
| **Лінія відрізу** |
| Заяву та документи на \_\_\_\_\_\_\_\_ аркушах прийнято «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_р. та зареєстровано під № \_\_\_.  Додатково для розгляду заяви необхідно додати до «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р.  такі документи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «Ознайомився»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника) |