**Ф-01/ІК-11.9-2/25**

**Департамент соціальної та ветеранської політики Луцької міської ради**

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

Прізвище

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| І | в | а | ш | к | і | в |  |  |  |  |  |  |

Ім’я

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| О | л | ь | г | а |  |  |  |  |  |  |  |  |

По батькові

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| О | л | е | к | с | а | н | д | р | і | в | н | а |

Соціальний стан (пільги, група інвалідності)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| б  | а | г | а | т | о | д | і | т | н | а |  |  |

**АДРЕСА**

Місто

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Л  | у | ц | ь | к |  |  |  |  |  |  |  |  |

Вулиця

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Б  | а | л | к | о | в | а |  |  |  |  |  |  |

Номер будинку Номер квартири

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Номер контактного мобільного телефону

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0  | 6 | 6 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 1 | 0 |  |  |  |

**ЗАЯВА**

Прошу видати довідку про те, що я не перебуває на обліку для забезпечення санаторно-курортним лікуванням (путівкою).

**Перелік документів, що додаються:**

1.Паспорт громадянина України підтвердженням місця реєстрації (копія);

2.Пільгове посвідчення (копія).

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

Мені відомо про мої права, визначені Законом України «Про захист персональних даних» і про осіб, яким мої дані передаються.

\_\_24.08.2024\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ПІДПИС\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (підпис)