**Ф-01/ІК-11.9-2/33**

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

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

Прізвище

***Іваннюк***

Ім’я

***Іван***

По батькові

***Іванович***

Адреса

***м.Луцьк, пр.-т Волі буд. 4, кв. 4***

***050 1111111***

Пенсійне посвідчення

***№111111***

**З А Я В А**

Прошу Вашого дозволу на видачу **посвідчення ветерана праці, вперше**, у зв’язку з втратою, непридатністю для користування, (потрібне підкреслити).

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

\_***01.01.2024\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** \_\_\_ ***Іванюк І.І.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 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»\_\_\_\_\_\_\_***Іванюк І.І.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(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»\_ ***Іванюк І.І.\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника) |