**Ф-01-11.9-2/72**

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

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

Прізвище ***Іванова***

Ім’я ***Марія***

По батькові ***Іванівна***

**АДРЕСА**

Місто, село ***Луцьк***

Вулиця ***Гірна***

Номер будинку ***9***  Номер квартири ***46***

Номер телефону ***0951111111***

**ЗАЯВА**

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

Місце реєстрації***: м. Луцьк, вул. Гірна, буд.9, кв. 46*** .

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 та ветеранської політики Луцької міської ради.

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

 ***\_\_Дата\_\_\_\_\_\_***  ***\_\_\_Підпис\_\_\_\_\_\_***

 (дата) (підпис)