

Додаток 1
до Порядку

Сільському голові
Нижньовербізької сільської ради
Ярославу М'ЯКУЦАКУ

(прізвище, ім'я та по батькові заявника)

(адреса)

(номер телефону)

Заява

Я, _____,

(прізвище, ім'я та по батькові)

прошу надати _____,

(вказується для кого)

одноразову грошову допомогу (вибрати необхідне):

військовослужбовцям, які беруть безпосередню участь у бойових діях, здійсненні заходів з національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації проти України;

військовослужбовцям або учасникам бойових дій на лікування (реабілітацію) внаслідок поранення, контузії, каліцтва, потерпілих внаслідок російської агресії та війни в Україні, зареєстрованих на території Нижньовербізької сільської територіальної громади;

одному з рідних безвісти зниклої/зниклого військовослужбовця або учасника бойових дій, потерпілих внаслідок російської агресії та війни в Україні, зареєстрованих на території Нижньовербізької сільської територіальної громади;

до Дня Святого Миколая дітям до 18-річного віку безвісти зниклої/зниклого, загиблого(ї)/померлого(ї) військовослужбовця або учасника бойових дій, потерпілого(ї) внаслідок російської агресії та війни в Україні, або які мають статус згідно ст. 10 1 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» і зареєстровані на території Нижньовербізької сільської територіальної громади;

до Дня Святого Миколая дітям до 18-річного віку всіх військовослужбовців, які зареєстровані на території Нижньовербізької сільської територіальної громади;

на лікування;

на вирішення соціально-побутових питань;

як демобілізованим, військовослужбовцям, які проживають на території громади без реєстрації та іншим категоріям осіб у сумі 5000 гривень;

на поховання непрацюючих громадян працездатного віку у сумі 2000 гривень

як одному із членів сім'ям військовослужбовців, що загинули при відсічі збройної агресії російської федерації проти України і забезпечення національної безпеки, усунення загрози небезпеки державної незалежності України, її територіальної цілісності у сумі 15000 гривень;

У разі призначення одноразової грошової допомоги, прошу виплатити кошти:

через відділення АТ «Укрпошта» _____

(адреса, поштовий індекс)

на рахунок банку _____

(назва банку)

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року №2297-VI, надаю однозначну згоду на збір та обробку моїх персональних даних про сім'ю, власність та майно, стан здоров'я, необхідну для отримання грошової допомоги.

Забороняю надавати інформацію третім особам без моєї згоди.

« ____ » _____ 20 ____ рік
(дата)

(підпис заявника)