

Начальнику Нижньотеплівської
сільської військової адміністрації
О. КОРОБЦІ

(прізвище, ім'я по батькові)

адреса фактичного місця проживання

контактні телефони

Заява

Прошу надати мені одноразову матеріальну допомогу як особі з інвалідністю ___ групи на лікування.

До заяви додаю документи: _____

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я,

даю згоду на обробку моїх персональних даних.

Дата _____

Підпис _____