

Міністерство у справах ветеранів
України

(прізвище, ім'я, по-батькові заявника)

адреса _____

телефон _____

ЗАЯВА

Прошу позбавити мене статусу учасника бойових дій у зв'язку з

Необхідні документи додаються.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

(дата)

(підпис)

Заповнюється адміністратором:

(Дата надходження заяви)

Реєстраційний номер _____

(підпис)

(ініціали та прізвище адміністратора)