

Начальнику управління
соціальної політики
Тернопільської міської ради

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

дата народження _____
(число, місяць, рік народження згідно паспортних даних
заявника)

адреса _____

телефон _____
номер особового рахунку в пенс. посв.

(серія паспорта, ким і коли виданий)

електронна адреса (за наявності)

ЗАЯВА

Прошу встановити статус та видати посвідчення члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни.

При зміні сімейного стану (для дітей померлих учасників бойових дій - обставин, пов'язаних із навчанням у вищому навчальному закладі I – IV рівня акредитації чи у професійно – технічному навчальному закладі) зобов'язуюсь повідомити.

Необхідні документи додаються.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

(дата)

(підпис)

Начальнику управління
соціальної політики
Тернопільської міської ради

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

дата народження _____
(число, місяць, рік народження згідно паспортних даних
заявника)

адреса _____

телефон _____
номер особового рахунку в пенс. посв.

(серія паспорта, ким і коли виданий)

електронна адреса (за наявності)

ЗАЯВА

Прошу продовжити термін дії посвідчення члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни, члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України у зв'язку

При зміні сімейного стану (для дітей померлих учасників бойових дій - обставин, пов'язаних із навчанням у вищому навчальному закладі I – IV рівня акредитації чи у професійно – технічному навчальному закладі) зобов'язуюсь повідомити.

Необхідні документи додаються.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

(дата)

(підпис)

Начальнику управління
соціальної політики
Тернопільської міської ради

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

дата народження _____
(число, місяць, рік народження згідно паспортних даних
заявника)

адреса _____

телефон _____
номер особового рахунку в пенс. посв.

(серія паспорта, ким і коли виданий)

електронна адреса (за наявності)

ЗАЯВА

Прошу встановити статус та видати посвідчення члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни, члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України у зв'язку з втратою оригіналу (або непридатністю) для користування).

При зміні сімейного стану (для дітей померлих учасників бойових дій - обставин, пов'язаних із навчанням у вищому навчальному закладі I – IV рівня акредитації чи у професійно – технічному навчальному закладі) зобов'язуюсь повідомити.

Необхідні документи додаються.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних.

(дата)

(підпис)