

## Заява до ІК (А-13-26-00)

Начальнику управління  
соціальної політики  
Тернопільської міської ради

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

дата народження \_\_\_\_\_

адреса \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

номер особового рахунку в пенс. посв. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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)

## Заява до ІК (А-13-26-01)

Начальнику управління  
соціальної політики  
Тернопільської міської ради

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

дата народження \_\_\_\_\_

адреса \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

номер особового рахунку в пенс. посв. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

електронна адреса (за наявності)

\_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу видати нове посвідчення члена сім'ї загиблого в 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)

## Заява до ІК (А-13-26-02)

Начальнику управління  
соціальної політики  
Тернопільської міської ради

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

дата народження \_\_\_\_\_  
адреса \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_  
номер особового рахунку в пенс. посв.

електронна адреса (за наявності)  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу продовжити термін дії посвідчення члена сім'ї загиблого  
в зв'язку з \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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)