

**Українському міському голові
Туренку О.В.**

вул. (пр.) _____ буд. ___ кв. ___

м.Українка

Тел. _____

ЗАЯВА

Прошу надати матеріальну допомогу на лікування у зв'язку з скрутним матеріальним становищем.

№ Поточного рахунка в банку _____

Найменування банку _____

До заяви додаю:

- Акт обстеження матеріально-побутових умов;
- копія паспорту 1,2, 11, (реєстрація місця проживання) сторінки;
- копія ідентифікаційного номеру;
- копія посвідчення;
- довідка про стан здоров'я.

Керуючись Законом України «Про захист персональних даних», даю згоду виконавчому комітету Української міської ради на обробку (збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання) моїх персональних даних зазначених у заяві та доданих до неї документів з метою реалізації моїх прав та свобод відповідно до Конституції України, Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» в межах повноважень органів місцевого самоврядування. Згода дається на термін, необхідний для досягнення мети зазначеної вище, і може бути відкликана заявою, направленою володільцю персональних даних. З правами, які я маю відповідно до ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлений(а).

« ___ » _____ 20__ р.

(підпис)

А К Т
обстеження матеріально-побутових умов

м. Українка

«__» _____ 20__ р.

Гр. _____, _____ року народження
(прізвище, ім'я, по-батькові)

який проживає за адресою: _____
(вулиця, будинок №__, квартира №__)

МИ, КОМІСІЯ У СКЛАДІ:

СКЛАЛИ ЦЕЙ АКТ ПРО ТЕ, що гр. _____

(прізвище ініціали) дійсно прописаний
(на) і проживає в _____ кімнатній приватизованій (не приватизованій)
квартирі з центральним опаленням, водопроводом та каналізацією.

Гр. дійсно є _____
(прізвище, ініціали) (соціальний статус, пенсіонерка, інвалід, уч. бойових дій, тощо)

працює _____
(місце роботи, посада)

не працює, зарплата становить (**пенсія складає**) _____ грн.

інші надходження _____
(сума в грн., природа надходжень)

Разом з громадянином (з громадянкою) на вище вказаній житловій площі зареєстровані та проживають:

_____ (ступень родства) _____ (прізвище, ініціали) _____ (місце роботи) _____ (рік народження) _____ (зарплата)

У громадянина (у громадянки) є дорослі діти:

1. _____
(прізвище, ініціали) (місце проживання) (місце роботи) (зарплата)

2. _____
(прізвище, ініціали) (місце проживання) (місце роботи) (зарплата)

3. _____
(прізвище, ініціали) (місце проживання) (місце роботи) (зарплата)

Умови

проживання: _____

СТАН ЗДОРОВ'Я

громадянина: _____

Комісія вважає, що гр.
необхідно надати матеріальну допомогу
для _____

ПІДПИСИ:

Депутат _____ (_____) _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

Свідки _____ (_____) _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

_____ (_____) _____
(підпис) (прізвище, ініціали)