

МІСЬКОМУ ГОЛОВІ

_____ (прізвище ім'я по батькові)

_____ (прізвище ім'я по батькові, дата народження заявника)

проживаю _____

_____ (адреса)

_____ паспорт серія _____ номер _____

виданий _____

_____ (ким і коли виданий паспорт)

_____ Телефон _____

ЗАЯВА

Прошу надати моїй (моєму) _____ (ступінь родинного зв'язку),

_____ (прізвище, ім'я, по батькові дитини, дата народження),

статус дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, оскільки вона (він): отримала (отримав) поранення, контузію, каліцтво; зазнала фізичного, сексуального насильства; була викрадена або незаконно вивезена за межі України; залучалася до участі у діях воєнізованих чи збройних формувань; незаконно утримувалася, у тому числі в полоні; зазнала психологічного насильства (**потрібне підкреслити**)

_____ (дата)

_____ (підпис)

_____ (прізвище та ініціали)

При цьому даю згоду відповідно до статті 11 Закону України «Про захист персональних даних» на обробку моїх особистих персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем з метою підготовки відповідно до вимог законодавства статистичної, адміністративної та іншої інформації, що входить до компетенції виконавчого комітету Гребінківської міської ради та служби у справах дітей Гребінківської міської ради

_____ (дата)

_____ (підпис)

_____ (прізвище та ініціали)