

Начальнику служби у справах дітей
Гребінківської міської ради

(ПІБ заявника, адреса проживання)

тел. _____

ЗАЯВА

Прошу здійснити перевірку цільового витрачання аліментів

гр. _____,

(прізвище, ім'я, по батькові отримувача аліментів)

які сплачені мною у період з _____ по _____ на утримання
дитини(дітей) _____

(ПІБ дитини (дітей), число, місяць, рік народження)

яка (які) проживає (ють) разом з матір'ю (батьком) за адресою:

(вказати адресу, телефон особи, яка отримує аліменти на дитину)

(дата)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Примітка:

Відповідно до ст. 11 Закону України "Про захист персональних даних" надаю згоду на обробку та використання моїх персональних даних для здійснення повноважень, пов'язаних із розглядом даного запиту.

(дата)

(підпис)

(прізвище та ініціали)