

Директору департаменту  
соціального захисту населення  
Сумської міської ради  
Масік Т.О.

**ІВАНОВА ІВАНА ІВАНОВИЧА**

(прізвище, ім'я, по батькові)

**М. СУМИ, ВУЛ. ХАРКІВСЬКА, БУД. 1, КВ. 1**

(адреса місця реєстрації)

**+380501234567**

(контактний телефон)

**ЗАЯВА**

Прошу відшкодувати кошти за проїзд як громадянину/ці, який/а/ постраждав/ла/ внаслідок Чорнобильської катастрофи, категорії 1, 2 (**НЕОБХІДНЕ ПІДКРЕСЛИТИ**)

До заяви додаю:

- 1. Проїзні документи **СУМИ-КИЇВ 01.03.2020, КИЇВ-СУМИ 10.03.2020 НА 2 АРК.**
- 2. Інформація про особовий рахунок, відкритий в уповноваженій банківській установі на **1 арк.**
- 3. Інші документи **СВІДОЦТВО ПРО ДЕРЖАВНУ РЕЄСТРАЦІЮ ФОП – ПЕРЕВІЗНИКА на 2 арк.**

Кошти прошу перерахувати на рахунок № **UA0123456789101234567890123456** відкритий у ПАТ **ПРИВАТБАНК**.

Даю згоду на збір та обробку інформації про мої персональні дані, які необхідні для призначення та виплати матеріальної допомоги.

*На письмовій відповіді не наполягаю.*

**ПІДПИС**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 р.

Додані документи: \_\_\_\_\_

Заяву та документи на ___ аркушах прийнято «__» _____ 20 р. та зареєстровано за № _____. Для розгляду заяви необхідно додати до «__» _____ 20 р. такі документи: _____ необхідність направлення запиту до _____
Відповідальна особа _____ Ознайомився <b>ПІДПИС</b> (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника)
✂----- (лінія відрізу) -----
Заяву та документи на ___ аркушах прийнято «__» _____ 20 р. та зареєстровано за № _____. Додатково для розгляду заяви необхідно додати до «__» _____ 20 р. такі документи: _____ Відповідальна особа _____ Ознайомився <b>ПІДПИС</b> (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника)