Додаток 1

до Порядку використання коштів

обласного бюджету для організації

відпочинку сімей осіб, які загинули

(пропали безвісти) або померли

внаслідок антитерористичної

операції та/або проведення операції

Об’єднаних сил, Захисників і

Захисниць України, сімей осіб, які

загинули або померли внаслідок

Революції Гідності, звільнених з

полону в комунальних санаторно-

курортних закладах Волинської області

**Департамент соціальної та ветеранської політики Волинської обласної державної адміністрації**

Від кого *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса: район  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_

місто*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_

вулиця *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*буд. \_\_\_\_\_кв.\_\_\_

Паспорт серія\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_від\_\_\_\_\_\_\_ виданий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реєстраційний номер облікової

картки платника податків *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Номер телефону (\_\_\_\_ )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

на відпочинок особи, стосовно якої встановлено факт

позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України

Прошу забезпечити мене відпочинком у санаторно-курортному закладі

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ року

(«Лісова пісня», « Пролісок») (орієнтовний місяць)

Копію паспорта громадянина України, виготовленого у формі книжечки (відповідні сторінки за наявності) або ID-картки разом із витягом із реєстру територіальної громади, та документа, що підтверджує статус особи, стосовно якої встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, додаю.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(дата) (підпис)

Даю згоду на обробку персональних даних ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(підпис)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_