Додаток 3

до Порядку використання коштів обласного бюджету для організації відпочинку сімей осіб, які загинули (зникли 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, осіб з інвалідністю внаслідок війни та військовослужбовців з числа осіб, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції / операції Об’єднаних сил, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, і членів їх сімей у комунальних санаторно-курортних закладах Волинської області

(пункт 1 розділу ІІ)

**Управлінню з питань ветеранської політики Волинської обласної державної адміністрації**

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

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

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

Статус військовослужбовця (учасник бойових дій чи особа з інвалідністю внаслідок війни): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Задеклароване / зареєстроване місце проживання (перебування):

район  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_

місто / село *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_

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

Паспорт громадянина України серія (за наявності)\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ виданий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реєстраційний номер облікової

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

Номертелефону (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

на відпочинок осіб з інвалідністю внаслідок війни та військовослужбовців з числа осіб, які брали безпосередню участь в антитерористичній операції / операції Об’єднаних сил, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку

з військовою агресією Російської Федерації проти України,

і членів їх сімей (дружина / чоловік)

Прошу забезпечити мене та члена моєї сім’ї \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

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

(**заповнюється у разі якщо їде дружина / чоловік**)

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

відпочинком у санаторно-курортному закладі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(«Лісова пісня» або «Пролісок»)*

у 202\_\_ році.

Копії документів, що підтверджують статус, та копії документів члена сім’ї додаю.

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

*(дата) (підпис)*

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

*(підпис)*

\* Не подається фізичними особами, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган*.*

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