Додаток 2

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

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

Контактний номер телефону (\_\_\_\_ )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

на відпочинок осіб, звільнених з полону, та членів їх сімей (чоловік / дружина)

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.

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

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