Додаток 2

до рішення виконавчого комітету міської ради

від \_\_\_\_\_2024 р. № \_\_\_\_\_

Івано-Франківському міському голові

Марцінківу Р. Р.

від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Прізвище, ім’я, по-батькові)

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

дата народження:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(число, місяць, рік народження)

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

вулиця\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

будинок, корпус,

квартира\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактний номер телефону:

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

(мобільний)

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

(домашній)

ЗАЯВА

Прошу виплатити мені одноразову матеріальну допомогу як особі з інвалідністю І (ІІ) групи з нагоди дня народження.

До заяви додаю:

- копію паспорта та реєстраційного номера облікової картки платника податків;

- копію довідки МСЕК;

- копію довідки внутрішньо переміщеної особи (при зверненні даної категорії осіб);

- реквізити рахунку, відкритого в банку.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року Підпис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» з метою ведення бази персональних даних, підготовки, відповідно до вимог законодавства, статистичної, адміністративної та іншої інформації, зазначаючи в цій формі свої персональні дані даю згоду на збір та обробку моїх персональних даних

Керуючий справами виконавчого

комітету Івано-Франківської міської ради Ігор ШЕВЧУК

Додаток 3

до рішення виконавчого комітету міської ради

від \_\_\_\_\_2024р. № \_\_\_\_\_

Івано-Франківському міському голові

Марцінківу Р. Р.

від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Прізвище, ім’я, по-батькові)

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

дата народження:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(число, місяць, рік народження)

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

вулиця\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

будинок, корпус,

квартира\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактний номер телефону:

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

(мобільний)

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

(домашній)

ЗАЯВА

Прошу виплатити мені одноразову матеріальну допомогу з нагоди дня народження.

До заяви додаю:

- копію паспорта та реєстраційного номера облікової картки платника податків;

- реквізити рахунку, відкритого в банку;

- копію довідки внутрішньо переміщеної особи (при зверненні даної категорії осіб).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року Підпис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» з метою ведення бази персональних даних, підготовки, відповідно до вимог законодавства, статистичної, адміністративної та іншої інформації, зазначаючи в цій формі свої персональні дані даю згоду на збір та обробку моїх персональних даних

Керуючий справами виконавчого

комітету Івано-Франківської міської ради Ігор ШЕВЧУК