Додаток до інформаційної картки

 ЗАЯВА

 **для надання ветеранам Організації українських націоналістів та**

 **Української повстанської армії одноразової матеріальної**

 **допомоги на оздоровлення (щорічно)**

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення, до якого подається заява)

(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) ветеран а Організації українських націоналістів та Української повстанської армії

(задеклароване/зареєстроване місце проживання (перебування) ветерана Організації українських націоналістів та Української повстанської армії, номер телефону)

Прошу надати мені oднopaзoвy матеріальну допомогу на оздоровлення як ветерану Організації українських націоналістів та Української повстанської армії



(зазначнти спосіб виплати)

Koпii необхідних документів додаються. Надаю згоду на обробку персональних даних

(дата) (підпис)