

ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ВІД РУКИ

Міському голові
Шиліну С.І.

(П.І.Б заявника)

(місце проживання заявника,
телефон)

ЗАЯВА.

Прошу рекомендувати мою кандидатуру до присвоєння мені почесного звання України «Мати-героїня», в зв'язку з тим, що я народила та виховала до восьмирічного віку _____ дітей.

дата

підпис