

**Заява про видачу посвідчення батьків та дитини з багатодітної сім'ї**

Голові Лисичанської міської ради  
Шиліну С.І.

\_\_\_\_\_

*ПІБ (повністю)*

що проживає за  
адресою: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(домашня адреса)*

\_\_\_\_\_

*(телефон)*

**Заява**

Прошу видати мені, \_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім'я, по батькові повністю)*

і моєму чоловікові, \_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім'я, по батькові повністю)*

посвідчення батьків багатодітної сім'ї та видати посвідчення моїм дітям:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ року народження;  
*(прізвище, ім'я, по батькові повністю)*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ року народження;  
*(прізвище, ім'я, по батькові повністю)*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ року народження;  
*(прізвище, ім'я, по батькові повністю)*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ року народження;  
*(прізвище, ім'я, по батькові повністю)*

як дітям з багатодітної родини.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

\_\_\_\_\_

*(дата)*

\_\_\_\_\_

*(підпис)*

**ЗРАЗОК ЗАПОВНЕННЯ ЗАЯВИ**

Голові Лисичанської міської ради  
Шиліну С.І.

**Івановій Тетяні Петрівні**

ПІБ (повністю)

що проживає за

адресою: **м.Лисичанськ,**

**вул.Жовтнева, буд. 387, кв.25**

(домашня адреса)

**050-455-33-33**

(телефон)

Заява

Прошу видати мені, **Івановій Тетяні Петрівні**,  
(прізвище, ім'я, по батькові повністю)

і моєму чоловікові, **Іванову Сергію Олексійовичу**,  
(прізвище, ім'я, по батькові повністю)

посвідчення батьків багатодітної сім'ї та видати посвідчення моїм дітям:

**Івановій Ользі Сергіївні**, **02.02.2005** року народження;  
(прізвище, ім'я, по батькові повністю)

**Іванову Віталію Сергійовичу**, **07.07.2007** року народження;  
(прізвище, ім'я, по батькові повністю)

**Іванову Сергію Сергійовичу**, **03.03.2009** року народження;  
(прізвище, ім'я, по батькові повністю)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ року народження;  
(прізвище, ім'я, по батькові повністю)

як дітям з багатодітної родини.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

**23.11.2016**

(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

## Заява про видачу посвідчення дитини з багатодітної сім'ї

Голові Лисичанської міської ради  
Шиліну С.І.

\_\_\_\_\_  
*ПІБ (повністю)*

що проживає за  
адресою: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(домашня адреса)*

\_\_\_\_\_  
*(телефон)*

### Заява

Прошу видати посвідчення дитини з багатодітної сім'ї посвідчення моєму синові (моїй дочці) \_\_\_\_\_,  
*(прізвище, ім'я, по батькові повністю)*

\_\_\_\_\_, у зв'язку з досягненням ним (нею) шестирічного віку.  
*(дата народження)*

Даю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

\_\_\_\_\_  
*(дата)*

\_\_\_\_\_  
*(підпис)*

**ЗРАЗОК ЗАПОВНЕННЯ ЗАЯВИ**

Голові Лисичанської міської ради

Шиліну С.І.

**Іванової Тетяни Петрівни**

*ПІБ (повністю)*

що проживає за

адресою: **м.Лисичанськ,**

**вул.Жовтнева, буд. 387, кв.25**

*(домашня адреса)*

**050-455-33-33**

*(телефон)*

Заява

Прошу видати посвідчення дитини з багатодітної сім'ї посвідчення моєму синові (моїй дочці) **Іванову Сергію Сергійовичу**,  
*(прізвище, ім'я, по батькові повністю)*

**03.03.2010**, у зв'язку з досягненням ним (нею) шестирічного віку.  
*(дата народження)*

Даю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

**23.11.2016**

*(дата)*

\_\_\_\_\_  
*(підпис)*

**Заява про повторну видачу посвідчення батьків (дитини) з багатодітної сім'ї  
у зв'язку з втратою**

Голові Лисичанської міської ради  
Шиліну С.І.

\_\_\_\_\_

*ПІБ (повністю)*

що проживає за  
адресою: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(домашня адреса)*

\_\_\_\_\_

*(телефон)*

Заява

Прошу повторно видати мені, \_\_\_\_\_,  
*(прізвище, ім'я, по батькові повністю)*  
посвідчення батьків багатодітної сім'ї та повторно видати посвідчення дитини з  
багатодітної родини моєму синові (дочці) \_\_\_\_\_,  
*(прізвище, ім'я, по батькові повністю)*

\_\_\_\_\_ у зв'язку з втратою.  
*(дата народження)*

Даю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

\_\_\_\_\_

*(дата)*

\_\_\_\_\_

*(підпис)*

## ЗРАЗОК ЗАПОВНЕННЯ ЗАЯВИ

Голові Лисичанської міської ради  
Шиліну С.І.

**Івановій Тетяні Петрівні**

*ПІБ (повністю)*

що проживає за

адресою: **м.Лисичанськ,**

**вул.Жовтнева, буд. 387, кв.25**

*(домашня адреса)*

**050-455-33-33**

*(телефон)*

Заява

Прошу повторно видати мені, **Івановій Тетяні Петрівні**,

*(прізвище, ім'я, по батькові повністю)*

посвідчення батьків багатодітної сім'ї та повторно видати посвідчення дитини з

багатодітної родини моему синові (дочці) **Іванову Сергію Сергійовичу**,

*(прізвище, ім'я, по батькові повністю)*

**03.03.2010** у зв'язку з втратою.  
*(дата народження)*

Даю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

**23.11.2016**

*(дата)*

\_\_\_\_\_  
*(підпис)*