

(найменування структурного підрозділу,
на який покладено функції з питань ветеранської політики,
районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації,
виконавчого органу міської, районної у місті ради)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника)

(дата народження)

(реєстраційний номер облікової картки платника податків)

(адреса задекларованого/zareєстрованого місця проживання
(перебування))

(адреса фактичного місця проживання (для внутрішньо
переміщених осіб))

(номер телефону та адреса електронної пошти)

(серія та/або номер посвідчення)

Заява

Прошу продовжити дію посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни серія
_____ № _____ видане на ім'я _____

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дата народження)

у зв'язку з встановленням групи інвалідності на новий термін _____.

Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни бажаю отримати (зазначити
необхідне):

☐ за місцем оформлення посвідчення _____
(повне найменування та місцезнаходження

структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики, районної, районної
у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради)

☐ у центрі надання адміністративних послуг _____
(повне найменування

та місцезнаходження)

(дата)

(підпис)