

Комісії з надання одноразової
грошової допомоги на покриття
транспортних витрат на переїзд до місця
працевлаштування та витрат на оплату
оренди житла
Лисичанської міської
військової адміністрації
Сіверськодонецького району
Луганської області

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

(адреса зареєстрованого місця проживання у Лисичанській
міській територіальній громаді)

(адреса фактичного місця проживання заявника)

(номер телефону)

ЗАЯВА

Прошу надати мені _____
(зазначити прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника)

грошову допомогу на покриття транспортних витрат на переїзд до місця
працевлаштування та витрат на оплату оренди житла за новим місцем проживання, у
зв'язку з переїздом з _____
до _____,
як внутрішньо переміщеній особі з Лисичанської міської територіальної громади, яка
належить до окремих категорій:
ветеран війни, член сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни, член сім'ї загиблого
(померлого) Захисника та Захисниці України; малозабезпечена сім'я, випускник
закладу професійної, фахової передвищої освіти
(необхідне підкреслити)

Разом зі мною перемістились:

(зазначити прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), ступінь родинного зв'язку)

До заяви додаю:

(дата)

(підпис)