Додаток 1
до Порядку

**Комісії з надання одноразової грошової матеріальної допомоги Захисникам і Захисницям України**

_____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) уповноваженого представника сім'ї)

_____
_____
(адреса зареєстрованого місця проживання уповноваженого представника сім'ї)

_____
_____
(адреса фактичного місця проживання уповноваженого представника сім'ї)

_____
(номер телефону)

# ЗАЯВА

Прошу надати одноразову грошову допомогу як члену сім'ї особи, зниклої безвісти за особливих обставин

_____
(зазначити прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) особи, зниклої безвісти за особливих обставин)

До заяви додаю: _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____ _____
(дата) (підпис)

Додаток 2
до Порядку

**ЗГОДА**
**на збір інформації та обробку персональних даних**

Я, _____ шляхом підписання цього тексту, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», надаю згоду Лисичанській міській військовій адміністрації Сіверськодонецького району Луганської області та її структурним підрозділам, на збір, обробку та зберігання моїх особистих даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-пошукової системи обліку звернень громадян з метою її обробки згідно Закону України «Про звернення громадян».

_____ _____
(дата) (підпис)