

(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 постраждалого учасника
Революції Гідності)

Заява

Прошу позбавити мене статусу постраждалого учасника Революції Гідності
та вилучити посвідчення постраждалого учасника Революції Гідності
_____ (зазначити серію та № посвідчення).

(дата)

(підпис)