Комісії з надання одноразової
грошової матеріальної допомоги
Захисникам і Захисницям України
Лисичанської міської
військової адміністрації
Сіверськодонецького району
Луганської області

____
(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) заявника)
____
____
(адреса зареєстрованого місця проживання заявника)
____
____
(адреса фактичного місця проживання заявника)
____
(номер телефону)

ЗАЯВА

Прошу надати мені одноразову грошову допомогу, як особі, яка у 2024/2025 роках була призвана на військову службу під час мобілізації на особливий період/вперше прийнята на військову службу за контрактом (необхідне підкреслити).

До заяви додаю:

1. ____
2. ____
3. ____
4. ____
5. ____
6. ____
7. ____

__________________ (дата)

__________________ (підпис)