

Додаток 1 до Порядку

**Комісії з надання одноразової
грошової допомоги
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 мобільного телефону)

ЗАЯВА

Прошу надати одноразову грошову виплату як учаснику ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

До заяви додаються:

(дата)

(підпис)

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)