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

_____
(прізвище, ім'я, по батькові заявника)
_____
_____
(адреса зареєстрованого місця проживання заявника)
_____
_____
(адреса фактичного місця проживання заявника)
_____
(номер телефону)

ЗАЯВА

Прошу надати мені грошову допомогу, з метою фінансової підтримки, як безпосередньому учаснику бойових дій, пов’язаних з повномасштабною військовою агресією російської федерації проти України та маючому поранення
Додатки: 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

Дата Підпис