____
____
____
(найменування структурного підрозділу,
на який покладено функції з питань ветеранської політики,
районної, районної у мм. 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/зареєстрованого місця проживання
(перебування))

____
____
(адреса фактичного місця проживання (для внутрішньо
переміщених осіб))

____
(номер телефону та адреса електронної пошти)

____
(серія та/або номер посвідчення)

Заява

У зв'язку з встановленням статусу члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни /члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України прошу видати мені (моїй дитині)____
____
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дата народження)

☐ Посвідчення члена сім'ї загиблого

☐ Посвідчення члена сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці України.

Посвідчення бажаю отримати (зазначити необхідне):

☐ за місцем оформлення посвідчення ____
____;
(повне найменування та місцезнаходження структурного підрозділу, на який покладено функції з питань ветеранської політики, районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської, районної у місті ради)

☐ у центрі надання адміністративних послуг ____________________________________
____.
(повне найменування та місцезнаходження)

_____________	____________
(дата)	(підпис)