

Начальнику Херсонської обласної
військової адміністрації
Олександрю ПРОКУДІНУ

Прізвище _____

Ім'я _____

По батькові _____

Дом. адреса, поштовий індекс:

Електронна адреса _____

Контактний телефон _____

Заява

Прошу надати мені разову матеріальну допомогу в розмірі 50000 грн (п'ятдесят тис. грн) у зв'язку із загибеллю члена родини (ПІБ повністю) _____

_____ ,
як члену сім'ї загиблих (померлих) Захисників України відповідно до обласної програми соціальної підтримки ветеранів війни, військовослужбовців та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України на 2024-2026 роки, затвердженої розпорядженням начальника обласної військової адміністрації від 19.12.2023 року № 877 (зі змінами).

Кошти перерахувати на мій особистий рахунок, відкритий в установі банку.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку та використання моїх персональних даних.
