

Начальнику Херсонської обласної  
військової адміністрації  
Олександрю ПРОКУДІНУ

Прізвище \_\_\_\_\_

Ім'я \_\_\_\_\_

По батькові \_\_\_\_\_

Дом. адреса, поштовий індекс:  
\_\_\_\_\_

Електронна адреса \_\_\_\_\_

Контактний телефон \_\_\_\_\_

### Заява

Прошу надати мені та моїм дітям

---

одноразову матеріальну допомогу членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України внаслідок поранень, контузій, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі, які мають статус відповідно до статті 10-1 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”, із розрахунку 10000 грн кожному, 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 грудня 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.

Дата

Підпис

