

**Начальнику  
Кочубеївської сільської  
військової адміністрації  
Людмилі КОСТЮК**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ПІБ заявника)

\_\_\_\_\_  
назва, серія і номер документа, що посвідчує  
особу заявника

\_\_\_\_\_  
ідентифікаційний номер.

\_\_\_\_\_  
адреса місця проживання.

\_\_\_\_\_  
телефон)

### ЗАЯВА

Прошу надати мені одноразову грошову допомогу до Дня захисників та захисниць України; на лікування в зв'язку з пораненням; як мобілізованому військовослужбовцю (за контрактом); як одному з членів сім'ї (опікуну) зниклого безвісти, або захопленого в полон; як одному з членів сім'ї загиблого/померлого учасника бойових дій, АТО/ООС (підкреслити необхідне).

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

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)