

Територіальному центру комплектування
та соціальної підтримки _____

Від _____

(прізвище, ініціали)

адреса зареєстрованого місця
проживання: _____

місце отримання поштової
кореспонденції: _____

номер засобів зв'язку: _____

електронна адреса: _____

Заява

Прошу нарахувати та виплатити мені _____ (ПІБ),
дружині/чоловіку/матері/батьку/доньці/сину/інше загиблого (померлого)
військовослужбовця _____ (ПІБ загиблого) одноразову
грошову допомогу у розмірі та в порядку, передбаченому Постановою Кабінету
Міністрів України №168 від 28 лютого 2022 року.

Надаю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України
“Про захист персональних даних”.

Додатки:

Копія паспорта заявника;

Копія РНОКПП;

Довідка про відкриття банківського рахунку;

Копія свідоцтва про смерть _____ (ПІБ загиблого);

Копія довідки про проходження військової служби;

Копія грошового атестату;

Копія документа, що підтверджує родинні відносини (свідоцтво про шлюб, свідоцтво
про народження, рішення про встановлення опіки, піклування, рішення суду, що
підтверджує факт перебування на утриманні загиблого тощо).

Дата

Підпис/ Прізвище, ініціали