

Начальнику управління праці та соціального
захисту населення Ірпінської міської ради
Зброжеку П.В.

від _____

Адреса _____

Тел. _____

ЗАЯВА

Я, _____, _____ р. н.,
повідомляю що станом на „_____” _____ 20____ рік відсутні зміни в складі сім’ї та в
кожного з членів сім’ї уповноваженим представником якої я є, що впливають на призначення
щомісячної адресної допомоги для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату
житлово-комунальних послуг.

Прошу розглянути особову справу на комісії та призначити щомісячну адресну допомогу
на наступний шестимісячний період, а саме з _____ 20____ року.

Мені також повідомлено, що про всі зміни, обставини, які впливають на призначення
грошової допомоги, я зобов’язуюсь повідомити управління у 3 денний термін.

Я, даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних,
відповідно до Закону України „Про захист персональних даних”.

Дата

_____/_____
Підпис ПІБ