ФОРМА ЗАЯВИ

Комісії з надання матеріальної допомоги малозабезпеченим верствам населення, які потребують матеріальної допомоги на переведення квартир на індивідуальне опалення

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

П.І.Б. заявника

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адреса проживання

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактний номер телефону

ЗАЯВА

Прошу розглянути можливість надання матеріальної допомоги на переведення на індивідуальне опалення квартири, в якій я зареєстрований(-на) та проживаю за адресою: м. Новомосковськ, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

у зв’язку з припиненням на постійній основі послуги централізованого теплопостачання.

Разом зі мною у помешканні квартири зареєстровані також члени сім’ї:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ПІБ | Ступінь родинного зв’язку | Дата народження | Контактний телефон | Соціальний статус (інвалід, опікун, ветеран, пенсіонер…, тощо) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата підпис

**Заява – згода на використання персональних даних**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ відповідно до положень Закону України «Про захист персональних даних» для використання повноважень щодо надання адміністративних послуг надаю згоду та дозвіл на зберігання, обробку, використання та поширення відповідно до вимог чинного законодавства моїх персональних даних, в тому числі, але не обмежуючись даних паспорта, дати та місця народження, місця проживання та адреси для листування, даних індивідуального податкового номера, та інших даних, які зазначені в моїй заяві та наданих документах. Передавання зберігачем моїх персональних даних відповідно до вимог діючого законодавства державним органам, органам місцевого самоврядування може бути здійснено без моєї попередньої згоди та повідомлення мене про такі дії.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата підпис