

Управління соціального захисту
населення Автозаводського району
Департаменту соціального захисту
населення Кременчуцької міської
ради Кременчуцького району
Полтавської області

(П.І.Б. заявника)

зареєстрованого за адресою:

тел. _____

ЗАЯВА

Прошу позбавити мене статусу постраждалого учасника Революції
Гідності у зв'язку з _____.
(вказати причину)

(дата)

(підпис)