

УСЗН Автозаводського району ДСЗН  
Кременчуцької міської ради Кременчуцького  
району Полтавської області  
\_\_\_\_\_ (назва органу соціального захисту населення)  
від \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)  
Документ, що посвідчує особу:  
\_\_\_\_\_ (паспорт зразка 1993,2016 років, тимчасове  
посвідчення, інший документ)  
\_\_\_\_\_ (ким видано документ)  
реєстраційний номер облікової картки платника  
податків \_\_\_\_\_  
відмітка про відмову від прийняття номера: \_\_\_\_\_  
(так/ні)  
адреса місця реєстрації: \_\_\_\_\_  
адреса фактичного місця проживання: \_\_\_\_\_  
номер телефону: \_\_\_\_\_  
адреса електронної пошти: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**  
**про видачу довідки**

Прошу Вас видати мені довідку по Автозаводському району м. Кременчука Полтавської області:

про доходи за період з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_;

про перебування (не перебування) на обліку як одержувача державних допомог та компенсацій.

Перебуваю на обліку як \_\_\_\_\_

Відповідно до ЗУ «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних у межах необхідних для надання адміністративної послуги. З правами і обов'язками щодо обробки моїх персональних даних ознайомлений.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис заявника)