

До органу соціального захисту населення

(назва органу соціального захисту населення)

Від

(прізвище, ім'я, по батькові)

проживаю за адресою:

номер телефону:

адреса електронної пошти:

тип документа:

(паспорт зразка 1993,2016 років, тимчасове посвідчення, інший документ)

серія № , виданий

(ким видано документ)

строк дії паспорта

реєстраційний номер облікової картки платника податків

відмітка про відмову від прийняття номера:

(так/ні)

дата народження

### **ЗАЯВА**

**на видачу посвідчення особі з інвалідністю з дитинства, дитині з інвалідністю, особі, яка не має права на пенсію, особі з інвалідністю, якій призначено державну соціальну допомогу**

Прошу Вас видати мені посвідчення:

як особі з інвалідністю з дитинства, особі яка здійснює догляд за дитиною з інвалідністю, особі з інвалідністю, особі, яка не має права на пенсію.

**(необхідне підкреслити)**

***Інформація про дитину з інвалідністю (недієздатну особу) :***

(ПІБ)

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 або його законного представника)

(ініціали та прізвище адміністратора)	(реєстраційний номер)
_____ (підпис)	