***Голові Тернівської районної у місті ради***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

( П.І.Б. заявника, друкованими літерами)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(серія, номер паспорта, ким і коли виданий)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ідентифікаційний код згідно ЄДРПОУ юридичної або фізичної особи – платника податків)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(місце реєстрації/місце проживання)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(контактний телефон, електронна пошта)

**ЗАЯВА**

(неповнолітньої дитини)

**(надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів)**

***Прошу надати мені статус дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів.***

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис) (ПІБ заявника)*

*Шляхом підписання цього тексту, відповідно до п.6 ст.6 Закону України «Про захист персональних даних» та п.2 ст.11 Закону України «Про інформацію», надаю згоду та дозвіл виконавчого комітету Тернівської районної у місті ради на збирання, реєстрацію, зберігання, використання моїх персональних даних, у тому числі інформації про ідентифікаційний код та адресу проживання.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(підпис)*

За достовірність поданих у заяві даних несу відповідальність \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

*Заповнюється адміністратором:*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_р. Реєстраційний номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(підпис) (ініціали та прізвище адміністратора)*