

**Міському голові**

**Богдану СТАНІСЛАВСЬКОМУ**

---

(прізвище ім'я по батькові)

---

(адреса реєстрації/проживання заявника)

---

(контактний телефон)

### **Заява**

Прошу надати мені одноразову грошову допомогу з місцевого бюджету на лікування, важкого поранення внаслідок ведення бойових дій

До заяви додається:

- копія паспорта (іншого документа, що посвідчує особу громадянина України) заявника;
- копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків заявника. Фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, подають копію паспорта з відповідною відміткою;
- копія витягу з реєстру територіальної громади про зареєстроване місце проживання заявника з датою реєстрації на території Коломийської міської територіальної громади не менше як 24 календарні місяці, що передують місяцю подачі заяви;
- копія документа про безпосередню участь у бойових діях заявника, виданого військовими формуваннями відповідно до законодавства України;
- документ військової частини про отримане поранення (травми, контузії);
- медичні документи (довідка або медичний висновок про ступінь тяжкості травми, виписки про проведене лікування та направлення на додаткове лікування / оперативне втручання);
- банківський документ про реквізити одержувача допомоги;

Даною заявою даю згоду на обробку персональних даних у відповідності до ЗУ «Про захист персональних даних».

“ \_\_\_ “ \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)