

**Начальнику відділу з питань
призначення та виплати соціальних
допомог та надання інших видів
соціальної підтримки населення №2
УСЗН Кременчуцької
райдержадміністрації**

(прізвище, ім'я, по батькові заявника/юр. особа)

(телефон)

(адреса)

ЗАЯВА

Прошу видати мені посвідчення особи з інвалідністю (дитини з інвалідністю).
(потрібне підкреслити)

До заяви надаю:

Відповідно до Закону України «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)

(прізвище, ініціали)

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