

**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)

(телефон)

(дані документа, що посвідчують особу)

ЗАЯВА

Прошу призначити мені, _____,
грошову компенсацію вартості проїзду до санаторно-курортного закладу (відділення
спинального профілю) і назад, у зв'язку з супроводженням
_____ особи з інвалідністю
I та II групи з наслідками травм і захворюваннями хребта та спинного мозку.

Даю згоду на обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист
персональних даних»

Я, _____,
несу відповідальність за достовірність наданої інформації.

(дата)

(підпис заявника)

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