

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

(ПІБ)

(Адреса фактичного місця проживання)

ЗАЯВА

Я, _____,

_____ р.н., даю згоду на виплату нарахованої мені щомісячної адресної допомоги для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг, уповноваженому представнику сім'ї _____,

_____ р.н. та згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», а також на розкриття уповноваженим банком інформації, що містить банківську таємницю, щодо поточного рахунка, відкритого уповноваженому представнику сім'ї в установі уповноваженого банку.

Дата

_____/_____
Підпис

_____/_____
ПІБ