**Ф-01/ІК-46/42/05**

**Департамент з питань ветеранської політики Луцької міської ради**

**Від кого (**прізвище, ім’я, по батькові заявника)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**АДРЕСА**

Вулиця

|  |
| --- |
|  |

Номер будинку Номер квартири

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Місто/село

|  |
| --- |
|  |

Номер мобільного телефону

|  |
| --- |
| + 38 |

**З А Я В А**

Прошу

 надати мені / моїй дитині\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ статус члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни та видати посвідчення (довідку) члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни.

Повідомляю про наявність/відсутність статусу: учасника бойових дій; особи з інвалідністю внаслідок війни; учасника війни, члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України, постраждалого учасника Революції Гідності (підкреслити необхідне).

 продовжити термін дії посвідчення члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни та члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України.

 заміна непридатного або загубленого посвідчення.

**Повідомлений/на про втрату статусу у разі:**

- повторної реєстрації шлюбу дружинами (чоловіками) загиблих (померлих) ветерана війни /Захисника чи Захисниці України;

- народження дитини чи реєстрації шлюбу дітьми (крім дітей, які стали особами з інвалідністю до досягнення повноліття, та дітей, обоє з батьків яких загинули або пропали безвісти) загиблих (померлих) ветерана війни /Захисника чи Захисниці України.

При виникненні вищезазначених обставин зобов’язуюсь повернути посвідчення.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на обробку моїх персональних даних виключно з метою встановлення статусу члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни та члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України та видачею\продовження пільгового посвідчення.

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

Дата Підпис