

Теофіпольському селищному голові

(власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)

(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)
заявника)

(задеклароване/zareєстроване місце
проживання (перебування))

(номер контактного телефону)

(адреса електронної пошти)

ЗАЯВА

щодо відшкодування витрат на оздоровлення та реабілітацію

Прошу відшкодувати понесені мною витрати на оздоровлення та реабілітацію за рахунок коштів селищного бюджету та субвенції з обласного бюджету бюджету Теофіпольської селищної територіальної громади.

У період з «___» _____ 20__ року по «___» _____ 20__ року я проходив(ла) оздоровлення та/або реабілітації у _____,

(назва закладу)

який має ліцензію на провадження відповідної господарської діяльності на території України.

Загальна	сума	понесених	витрат	становить
_____				гривень,
(сума прописом)				

що підтверджується доданими документами.

Про позитивні результати розгляду звернення прошу повідомити телефоном.

Несу повну відповідальність за правдивість поданої мною інформації.

Даю згоду на обробку, збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Дата

Підпис

Власне Ім'я ПРИЗВИЩЕ