

Начальнику Хмельницької обласної
військової адміністрації

(власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

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

(задеклароване/zareєстроване місце
проживання (перебування))

(номер контактного телефону)

(адреса електронної пошти)

ЗАЯВА

щодо виділення субвенції з обласного бюджету

Прошу виділити субвенцію з обласного бюджету бюджету _____
територіальної громади для відшкодування витрат на оздоровлення та реабілітацію у розмірі
30% від фактичної вартості послуг бюджету _____ територіальній громаді.

Даю згоду на обробку, збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання моїх
персональних даних відповідно до ст. 6 Закону України «Про захист персональних даних».

Про позитивні результати розгляду звернення прошу повідомити телефоном.

Копії документів що додаються:

документ, що підтверджує задеклароване/zareєстроване місце проживання
(перебування) отримувача допомоги на території Хмельницької області (витяг з реєстру
територіальної громади);

посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни або документа, що підтверджує факт
перебування в полоні;

медична довідка форми № 070/о «Довідка для одержання путівки на санаторно-
курортне лікування».

Дата

Підпис

Власне Ім'я ПРІЗВИЩЕ