

**Дніпровському міському голові
Філатову Б. А.
П.І.Б. заявника (повністю)**

Адреса реєстрації:

Поштове відділення (індекс) _____

Місто _____

Район _____

Вулиця _____

Будинок _____ **квартира №** _____

Паспорт серія _____ **№** _____

Ким і коли виданий

ІНН (Ідифікаційний код)

Категорія _____

Соціальний стан _____

Телефон _____

Заява

Прошу надати матеріальну допомогу на

Даю згоду на обробку своїх персональних даних.

(Дата)

(Підпис)