|  |
| --- |
| **Начальнику відділу « Центр надання адміністративних послуг» апарату Тростянецької міської ради**\_\_*Степаненко Іван Іванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(ПІБ особи-заявника)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*вул. Миру 25, кв. 42, м. Тростянець, Охтирський район , Сумська область\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(адреса реєстрації/проживання особи-заявника )*МА №010101 від 01.01.1999 Тростянецьким РВ УМВС у Сумській області*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(реквізити паспорту особи-заявника)*+380666000022*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (контактний телефон особи-заявника) |

**ЗАЯВА**

**на отримання адміністративних послуг із застосуванням спеціального автоматизованого комплексу «Мобільний кейс»**

 Прошу надати “\_*25\_*”*\_\_жовтня\_*20\_*23\_*р. з \_\_*9.00*\_ по \_*10.00*\_\_\_\_\_\_

 (дата) (з якої по яку годину)

адміністративну послугу *Надання одноразової матеріальної допомоги сім’ям з дітьми у віці до 18 років у яких батьки або один з батьків (цивільні громадяни) загинули під час окупації* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва послуги)

за адресою:\_*вул. Благовіщенська, буд. 35, м. Тростянець, Охтирського району , Сумської області\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(повна адреса, код вхідних дверей)

скориставшись можливістю отримання адміністративної послуги із застосуванням спеціального автоматизованого комплексу «Мобільний кейс», оскільки гр.\_\_*Степаненко Варвара Степанівна 20.05.1938 р.н. є особою похилого віку і яка досягла 80 - річного віку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(П.І.Б., дата народження (суб'єкта звернення))

самостійно не пересувається з причини *\_\_прикута до ліжка у зв’язку з хворобою*

Додатки:

* копія документа, що посвідчує особу суб’єкта - звернення;
* копія документа, що підтверджує категорію осіб, передбачених п.1.5. Порядку.

 « *\_\_˅*\_\_» \_\_\_\_\_*˅*\_\_\_\_\_\_20\_˅\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_˅\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_*˅*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (підпис) (прізвище, ініціали)

Документи прийняті « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ р.

Адміністратор:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис, печатка) (прізвище, ініціали)

***ПРИМІТКИ:***

*Відповідно до ст.11 Закону України «Про інформацію», ст.7 Закону України «Про доступ до публічної інформації» забороняю без моєї згоди передачу інформації відносно мене третім особам.*

*\_\_\_\_\_˅\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(підпис)*

*Відповідно до ст. 11 Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на обробку та використання моїх персональних даних для здійснення повноважень, пов’язаних із розглядом даної заяви.*

*\_\_\_\_\_˅\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(підпис)*

*Ознайомлений та зобов’язуюсь попередити всіх осіб, присутніх при наданні адміністративної послуги, з тим, що під час надання адміністративної послуги із застосуванням спеціального автоматизованого комплексу «Мобільний кейс» проводиться відео та аудіо фіксація, та надаю на це свою згоду.*

*\_\_\_\_\_˅\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(підпис)*