*Додаток*

*до Порядку надання матеріальної допомоги сім’ям, у яких народилися троє або більше дітей одночасно*

*(пункт 7)*

***Криворізькому міському голові***

***Юрію Вілкулу***

*(прізвище, ім’я, по батькові)*

*(адреса)*

*(номер облікової картки платника податків)*

*(серія, номер паспорта та ким і коли виданий)*

*(серія і номер свідоцтва про народження дитини)*

*(серія і номер свідоцтва про народження дитини)*

*(серія і номер свідоцтва про народження дитини)*

*(серія і номер свідоцтва про народження дитини)*

*(серія і номер свідоцтва про народження дитини)*

***ЗАЯВА***

 Прошу надати (одноразову) матеріальну допомогу, у зв’язку з народженням у моїй сім’ї \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дітей одночасно. Матеріальну допомогу прошу перерахувати через банківську установу або видати через касу департаменту соціальної політики виконкому Криворізької міської ради (необхідне підкреслити).

 Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, надаю згоду на

 *(прізвище, ім’я, по батькові)*

обробку персональних даних. Ознайомлений (на) з організацією збору, обліку, обробки та захисту персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Підпис)*

*Службові записи:*

*Відповідальна особа, яка прийняла та Відповідальна особа, яка внесла інформацію до*

*та перевірила документи реєстру отримувачів допомог та компенсацій*

 *за рахунок коштів міського бюджету*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(власне ім’я та прізвище) (власне ім’я та прізвище)*

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