

ЗРАЗОК ЗАЯВИ

До Коростенського міського управління
праці та соціального захисту населення

Від _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

zareestrovanoogo za adresoju: _____

тел. _____

ЗАЯВА

Прошу виплатити компенсацію на харчування моїй дитині (дітям)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові, повна дата народження – дитини)

який (яка, які) не харчувався(лася) в шкільній їдальні (згідно Постанови КМУ №155).

Належні мені компенсації прошу перераховувати _____
(назва банку)

У разі зміни обставин (посвідчення, паспорта, місця прописки, місця роботи, права на допомогу тощо) зобов'язуюсь повідомити управління праці та соціального захисту населення.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних для занесення їх до бази персональних даних.

_____ (дата)

_____ (підпис)