сільському голові

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

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

(П.І.Б. заявника)

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

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

(адреса)

**ЗАЯВА**

Я,

Підтверджую, що я зареєстрований за адресою

Прошу видати мені довідку про спільне проживання на день смерті

(вказати родинні стосунки та прізвище, ім’я, по батькові померлого)

 Для надання її за місцем вимоги.

 Разом з ним на день смерті були зареєстровані:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** **з\п** | **Прізвище, ім’я, та по батькові членів сім’ї** | **Родинні відносини** | **Дата народження** | **№,серія паспорта або свідоцтва про народження** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

При цьому даю згоду відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» на обробку моїх особистих персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем з метою підготовки відповідно до вимог законодавства статичної, адміністративної та іншої інформації з питань діяльності адміністративного відділу ЦНАП виконавчого комітету Дмитрівської сільської ради.

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

 (дата) (підпис)

**Послугу отримано . .20\_\_р.**

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

(підпис)