**ЗРАЗОК**

Директору Департаменту соціальної та молодіжної політики Вінницької облдержадміністрації

Заболотній Н.М.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*вказати причину та групу інвалідності)*

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

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

*(прізвище, ім'я, по батькові)*

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

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

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

*(адреса проживання та реєстрації,*

*контактний телефон)*

**ЗАЯВА**

**про видачу довідки про перебування особи з інвалідністю**

**на обліку для забезпечення гуманітарним автомобілем**

Прошу надати довідку про перебування на обліку для забезпечення гуманітарним автомобілем з метою його отримання від закордонного донора.

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

 *(Дата) (Підпис)*

Даю згоду на збір та обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ініціал Прізвище)*