Міському голові

Олександру СУПРУНЮКУ

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

(прізвище, ім’я, по батькові)

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

(дата народження)

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

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

(реєстраційний № облікової картки платника податків або серія та № паспорта)

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

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

(адреса реєстрації місця проживання заявника/, № телефону)

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

(номер банківського рахунка (за стандартом IBAN) заявника для виплати допомоги

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

(прізвище, ім’я по батькові роботодавця -для найманих працівників)

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

(реєстраційний № облікової картки платника податків або серія та № паспорта)

ЗАЯВА

Прошу надати допомогу у розмірі 1000 гривень за рахунок коштів бюджету Нетішинської міської територіальної громади, як застрахованій особі, у зв’язку із втратою частини заробітної плати (доходу) через призупинення роботи (економічної діяльності) внаслідок запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів на території Нетішинської міської територіальної громади у квітні-травні 2021 року.

Даю згоду на обробку персональних даних відповідно до закону.

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