

*Директору департаменту соціальної  
та ветеранської політики  
Рівненської міської ради  
Олені ПЕТРИК*

---

прізвище

---

ім'я

---

по-батькові

---

соціальний стан (пенсіонер, особа з  
інвалідністю, дитина з інвалідністю)

---

група інвалідності

паспорт: серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
виданий \_\_\_\_\_

---

реєстраційний номер облікової картки  
платника податків

---

адреса реєстрації

---

адреса проживання

---

телефон

**З А Я В А**

**Прошу**

---

---

**(вказати причину звернення)**

Даю згоду на обробку персональних даних відповідно до Закону України  
“Про захист персональних даних”

Повідомлений про обробку персональних даних

---

(дата)

---

( підпис)