

До управління праці та соціального захисту
населення виконкому Саксаганської
районної у місті ради

Від _____

_____ (прізвище, ім'я та по батькові)

проживаю за адресою _____

номер телефону _____

ЗАЯВА

про зняття з обліку та припинення нарахування й виплати державних соціальних допомог та пільг померлим громадянам

Прошу зняти з обліку та припинити нарахування й виплати державних
соціальних допомог та пільг померлому (ій) громадянину (ці) _____

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду
на обробку та використання моїх персональних даних.

(підпис)

(дата)