

Начальнику управління праці та
соціального захисту населення
виконкому Саксаганської
районної
у місті ради
Світлані Гугуєвій

ПІБ

Адреса:п/в _____

вул. _____

тел. _____

ЗАЯВА

Прошу Вас видати вкладку до посвідчення учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни II і III груп із числа учасників бойових дій у період Другої світової війни, яким виповнилося 85 років і більше.

Дата

Підпис