

**Службові записи:**

Район Саксаганський

Відповідальна особа, що прийняла  
та перевірила повний пакет документів

\_\_\_\_\_  
(П.І.Б. підпис)

Контактний телефон: (0564)927241

Дата прийняття  
документів \_\_\_\_\_

**Міському голові  
Павлову К. Ю.**

Від

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

Пільгова категорія \_\_\_\_\_

Адреса проживання: \_\_\_\_\_

Адреса реєстрації: \_\_\_\_\_

Контактний телефон: \_\_\_\_\_

Місце роботи: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу надати матеріальну допомогу у зв'язку з \_\_\_\_\_

За місцем моєї реєстрації зареєстровані: \_\_\_\_\_

Фактично мешкають: \_\_\_\_\_

Відсутність додаткових доходів підтверджую.

До заяви додаються документи на \_\_\_\_\_ аркушах.

Отримано усні роз'яснення щодо надання матеріальної допомоги.

На письмовій відповіді не наполягаю.

Дата

Підпис