

Приложение 1 к Положению

_____ (наименование органа местного самоуправления)

_____ гражданина _____

_____ (ФИО гражданина-заявителя)

зарегистрированного по адресу:

индекс					
--------	--	--	--	--	--

Донецкая область _____

Номер контактного телефона _____

Регистрационный номер учетной карточки плательщика налогов																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Заявление

Прошу оказать материальную помощь мне и моим несовершеннолетним
детям _____

_____ (ФИО, дата рождения ребенка)

_____ в связи с _____

и перечислить

по адресу:

индекс					
--------	--	--	--	--	--

Донецкая область _____

_____ (район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

ИЛИ

на расчетный счет банка № _____, лицевой (карточный) счет
№ _____ в _____

_____ (наименование учреждения банка,

МФО, ЕГРПОУ (код ОКПО))

_____ (подпись гражданина-заявителя)

_____ (дата)