

Керівнику Слов'янської міської ВЦА
Ляху В.М.

Згідно з Законом України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку і використання моїх персональних даних виключно з метою в рамках виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних»

_____ (дата)

_____ (підпис)

_____ П.І.Б.

_____ м.р.

_____ домашня адреса

_____ ф.м.р.

_____ Контактні телефони

_____ Мобільний

ЗАЯВА

Прошу розглянути питання щодо надання моїй дитині (мені) _____

_____ статус дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів – психологічне насильство, якого вона зазнала внаслідок її внутрішнього переміщення, залишення свого місця проживання/перебування з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту.

/Дата/ _____

_____ /Підпис/

**Керівнику Слов'янської міської ВЦА
Ляху В.М.**

Згідно з Законом України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку і використання моїх персональних даних виключно з метою в рамках виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних»

_____ (дата)

_____ (підпис)

_____ домашня адреса

Контактні телефони

Мобільний _____

ЗАЯВА

Прошу розглянути питання щодо надання моїй дитині (мені) _____

_____ статус дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів — психологічне насильство, якого вона зазнала внаслідок її проживання/ перебування в умовах воєнних дій, збройних конфліктів, тимчасової окупації міста Слов'янська (смт Билбасівка, Андріївка, Мирне).

/Дата/ _____

_____ /Підпис/