|  |
| --- |
| Новоушицькому селищному головіОЛІЙНИКУ А.А. |
| *ПІБ заявника* |
| *адреса місця проживання заявника* |
| *контактний номер телефону* |

**ЗАЯВА**

Прошу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

*(викладається суть проблеми, прохання).*

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних.

*За необхідності (за бажанням заявника) додаються документи, що обґрунтовують прохання.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата) |  | (підпис) |