
Назва структурного підрозділу з питань соціального захисту населення

ППП

адреса проживання

З А Я В А

У зв'язку з відсутністю одноразової натуральної допомоги „пакунок малюка” на момент виписки моєї новонародженої дитини з пологового будинку, прошу видати мені зазначений „пакунок малюка” за місцем проживання за адресою _____

Контактні телефони _____

Відповідно до Закону України „Про захист персональних даних” надаю згоду на обробку та використання моїх персональних даних.

Дата

підпис

прізвище та ініціали