

**ПРИЛОЖЕНИЕ**

к Порядку реализации мер дополнительной  
социальной поддержки отдельных категорий  
граждан муниципального образования «Мирный»

Заместителю главы администрации Мирного –  
начальнику муниципального учреждения  
«Управление социальной политики и  
здравоохранения администрации Мирного»

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Проживающего(ей) по адресу: 164170, Мирный,

ул. \_\_\_\_\_, Д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

Сведения о себе \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Согласен(на) на обработку своих персональных данных \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

(подпись)