

Председателю Комиссии по предоставлению
материальной помощи жителям Донбасса,
оказавшимся в трудной жизненной ситуации
ФОНДА «ЕДИНЬЙ ДОНБАСС»

от _____

зарегистрированного (ой) по адресу:

контактный телефон: _____

паспорт: серия _____ № _____

ИНН _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В рамках реализации Гуманитарной программы по воссоединению
народа Донбасса прошу рассмотреть возможность предоставления
материальной помощи _____

(категория, Ф.И.О. нуждающегося в предоставлении помощи)

жителю Донбасса, оказавшемуся в трудной жизненной ситуации.

Выплата материальной помощи необходима для _____

(причины для выплаты материальной помощи)

Я подтверждаю, что поданная мной информация является достоверной*.

Дата _____

Подпись _____

*Согласен (а) на сбор и обработку персональных данных согласно действующего законодательства