Виконавчий комітет
Вараської міської ради

_____

Прізвище, ім'я, по-батькові заявника

Проживаю за адресою:

м-н _____

буд. _____ *кв.* _____

_____

телефон _____

соціальний стан _____

З А Я В А

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Зокрема, шляхом підписання цього тексту, надаю згоду на обробку моїх персональних даних (моїх особистих даних) для взаємодії та проведення роботи по виконанню даного звернення за умови дотримання їх захисту відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Дата _____ Підпис _____