

УТВЕРЖДЕНО
 Указом Главы Донецкой
 Народной Республики
 от 06.12.2017 №347

ФОРМА

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЗАЯВЛЕНИЯ

*Заполняется: заявителем/уполномоченным представителем семьи
 в случае открывшихся новых обстоятельств (рождение ребенка,
 изменение персональных данных и т.п.)*

**В Комиссию по оказанию помощи
 пострадавшим при военных действиях**

от _____

дата рождения: _____

адрес регистрации: _____

адрес проживания: _____

контактный телефон: _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

Заполняется уполномоченным лицом Комиссии

Сведения из паспорта и предоставленных документов сверены.

Заявление и документы на _____ листах приняты “ _____ ” _____ 20__ г.
 и зарегистрированы под N _____.

**Уполномоченное
 лицо**

*(фамилия и подпись
 уполномоченного лица)*

Ознакомился

*(подпись заявителя,
 уполномоченного
 представителя семьи)*

✂

Заполняется уполномоченным лицом Комиссии

Сведения из паспорта и предоставленных документов сверены.

Заявление и документы на _____ листах приняты “ _____ ” _____ 20__ г.
 и зарегистрированы под N _____.

**Уполномоченное
 лицо**

*(фамилия и подпись
 уполномоченного лица)*

Ознакомился

*(подпись заявителя,
 уполномоченного
 представителя семьи)*

« _____ » _____ 20__ г.

(ФИО, подпись заявителя / уполномоченного представителя семьи)