

Начальнику управління праці та
соціального захисту населення
виконкому Саксаганської районної
у місті ради
Світлані Гугуєвій

ПІБ

Адреса:п/в _____

вул. _____

тел. _____

ЗАЯВА

Прошу Вас виплатити грошову компенсацію вартості проїзду до
санаторно-курортного закладу і назад особам з інвалідністю внаслідок війни
та прирівняним до них особам.

Дата

Підпис