**ЗРАЗОК**

**Голові обласної**

**державної адміністрації**

**п. С. Онищук**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(прізвище ім’я по-батькові)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(адреса місця проживання)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(мобільний, домашній тел.)**

**(вказати соціальний стан категорію, якщо є:** пенсіонер, учень, студент; дитина війни; учасник бойових дій; ветеран праці; інвалід І, ІІ, ІІІ групи; одинока мати; мати героїня; багатодітна сім’я; або інші)

**Заява**

(довільна форма)

**Дата Підпис**