

**(ЗАЯВА на безоплатне забезпечення засобом приймання
сигналівцифрового телерадіомовлення)**

Начальнику управління праці та соціального захисту населення

(району, міста)

Громадянина(ки)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Інваліда першої групи; Інваліда другої групи;

Інваліда війни третьої групи;

Особи, яка виховує дитину-інваліда при умові, що дитина проживає разом та не перебуває на повному державному утриманні

(прізвище, ім'я, по батькові та дата народження дитини-інваліда)

Особи із малозабезпеченої сім'ї;

Особи із сім'ї, яка у 2011-2012 роках отримує субсидію на оплату житлово-комунальних послуг;

(необхідне підкреслити)

Паспорт: серія _____ № _____

(ким і коли виданий)

Що _____ проживає _____ за
адресою: _____

Контактний _____ номер
телефону: _____

(Реєстраційний номер облікової картки платника податків
або ідентифікаційний код)

З А Я В А

Прошу включити мене до списків громадян, що безоплатно забезпечуватимуться засобами приймання сигналів цифрового телерадіомовлення (телетюнерами).

На сьогоднішній день користуюся **(ефірним / кабельним / супутниковим)** способом прийому телевізійних програм.(обрати та підкреслити необхідну категорію)

Відповідно до статті 6 Закону України «Про захист персональних даних» даю свою згоду на обробку своїх персональних даних, що пов'язана з отриманням засобу приймання сигналів цифрового телерадіомовлення (телетюнеру).

Номер та дата видачі пенсійного посвідчення або посвідчення особам, які одержують державну соціальну допомогу, відповідно до законів України „Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам“, „Про державну соціальну допомогу особам які не мають права на пенсію, та інвалідам“ _____ (за наявності).

До заяви додаю **(необхідне виділити)**:

- копію довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності;
- копію посвідчення інваліда війни;
- копію медичного висновку про дитину-інваліда віком до 18 років і копію свідоцтва про народження дитини.

Дата _____

Підпис _____