

**Заступникові голови (голови комісії)  
Київської обласної державної адміністрації**

\_\_\_\_\_  
прізвище, ім'я по батькові заявника, дата народження

\_\_\_\_\_  
Адреса проживання (реєстрації):

\_\_\_\_\_  
Контактні телефони:

\_\_\_\_\_  
дом.

\_\_\_\_\_  
моб.

<b>Підстава для оформлення вкладки</b>
Протокол Регіональної комісії № _____ від _____
<b>Дані оформленої вкладки</b>
№ _____
дата _____

**ЗАЯВА**

Прошу підтвердити моїй неповнолітній дитині \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові дитини, дата народження)

статус дитини, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи та видати вкладку встановленого зразка у зв'язку із продовженням терміну інвалідності на підставі документів:

1. Копія посвідчення серії Д № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_, виданого \_\_\_\_\_,

2. Повторна довідка (додаток №8/ додаток №9) № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_,  
(непотрібне закреслити)

видана \_\_\_\_\_  
(районна державна адміністрація/міськвиконком)

3. Медичний висновок № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

4. Довідку про реєстрацію місця проживання дитини та батька/матері/опікуна № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_, видана \_\_\_\_\_

5. Інші необхідні документи \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_, даю згоду на обробку персональних даних.  
Ознайомлений(на) про винесення наданих мною документів на розгляд комісії Київської облдержадміністрації з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та іншим категоріям громадян.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
підпис