

ЗРАЗОК

Директору департаменту
соціального захисту
населення Закарпатської
облдержадміністрації

Іванів Іванна Іванівна
вул. Шевченка, 1
с. Іванівці
Ужгородський р-н
Конт.тел. _____

ЗАЯВА

Прошу видати мені посвідчення _____ на підставі поданих мною документів.

Дата

Підпис

ЗРАЗОК

Директору департаменту
соціального захисту
населення Закарпатської
облдержадміністрації

Іванів Іванна Іванівна
вул. Шевченка, 1
с. Іванівці
Ужгородський р-н
Конт.тел. _____

ЗАЯВА

Прошу видати мені повторно посвідчення _____ у зв'язку з непридатністю (втратою) попереднього.

Дата

Підпис