Додаток 8
до Типового положення
про регіональну комісію з реабілітації
(пункт 4 розділу VII)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (найменування регіональної комісії з реабілітації)

|  |  |
| --- | --- |
| Заявник | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(для фізичної особи - прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), рік народження; для державного органу або іншої юридичної особи - повне найменування юридичної особи, код за ЄДРПОУ) |
| Адреса | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(для фізичної особи - місце проживання або місцеперебування; для державного органу або іншої юридичної особи - місцезнаходження) |
| Засоби зв’язку | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності)) |
| Особа, яка претендує на отримання довідки\* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), рік народження)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(місце проживання або місцеперебування, поштовий індекс, якщо такі відомі заявнику)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(номер телефону, адреса електронної пошти (за наявності), якщо такі відомі заявнику) |

Заява

Прошу надати довідку відповідно до пункту 6 частини другої статті 72 Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності))

Для видачі довідки є наступні підстави:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(докази, якими підтверджується факт здійснення репресій, зазначених у пункті 6 частини другої статті 7-2 Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років», факт реабілітації особи та те, що ця особа є борцем за незалежність України у XX столітті)

Цією заявою надаю згоду на збір та обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» з метою, передбаченою пунктом 6 частини другої статті 7-2 Закону України «Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917-1991 років».

До заяви додаються\*\*: (зазначається перелік додатків)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада (за потреби), Власне ім’я та Прізвище) (підпис)

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\* Зазначається у разі подання заявником заяви в інтересах іншої особи.
\*\* Якщо заяву подає представник заявника, до заяви додається оригінал (засвідчена копія) довіреності або іншого документа на представництво інтересів заявника.