| **Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та інших категорій громадян при Львівській обласній державній адміністрації** |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ПІБ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місце реєстрації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фактичне місце проживання)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(засоби зв’язку) |

***З А Я ВА***

 Прошу, мені видати посвідчення «Учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС» категорії 1 серія А у зв’язку з встановленням \_\_\_\_ групи інвалідності відповідно до довідки МСЕК.

 Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" від 01 червня 2010 року № 2297-VI надаю згоду на обробку моїх персональних даних з метою отримання адміністративної послуги.

Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.

Мене попереджено про відповідальність за подання  документів, які містять завідомо неправдиві дані.

 Додатки: на \_\_\_\_ арк.

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

(дата)         (підпис) (ПІБ)

| **Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та інших категорій громадян при Львівській обласній державній адміністрації** |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місце реєстрації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фактичне місце проживання)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (засоби зв’язку) |

***З А Я В А***

 Прошу, мені видати посвідчення «Потерпілого від Чорнобильської катастрофи» категорії 1 серії Б у зв’язку з встановленням \_\_\_\_\_ групи інвалідності відповідно до довідки МСЕК.

 Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" від 01 червня 2010 року №2297-VI надаю згоду на обробку моїх персональних даних з метою отримання адміністративної послуги.

Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.

Мене попереджено про відповідальність за подання  документів, які містять завідомо неправдиві дані.

 Додатки: на \_\_\_\_ арк.

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

(дата)         (підпис) (ПІБ)

| **Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та інших категорій громадян при Львівській обласній державній адміністрації** |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місце реєстрації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фактичне місце проживання)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (засоби зв’язку) |

***З А Я В А***

 Прошу, мені видати посвідчення «Учасника ліквідації ядерних аварій» категорії 1 серії Я у зв’язку з встановленням \_\_ групи інвалідності відповідно до довідки МСЕК.

 Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних"                   від 01 червня 2010 року №2297-VI надаю згоду на обробку моїх персональних даних з метою отримання адміністративної послуги. Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.

Мене попереджено про відповідальність за подання  документів, які містять завідомо неправдиві дані.

 Додатки: на \_\_\_\_ арк.

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

(дата)         (підпис) (ПІБ)

| **Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та інших категорій громадян при Львівській обласній державній адміністрації** |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місце реєстрації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фактичне місце проживання)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (засоби зв’язку) |

**Заява**

 Прошу, мені посвідчення «Потерпілого від радіаційного опромінення» категорії 1 серії Я у зв’язку з встановленням \_\_ групи інвалідності відповідно до довідки МСЕК.

 Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних"                   від 01 червня 2010 року №2297-VI надаю згоду на обробку моїх персональних даних з метою отримання адміністративної послуги. Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.

Мене попереджено про відповідальність за подання  документів, які містять завідомо неправдиві дані.

 Додатки: на \_\_\_\_ арк.

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

(дата)         (підпис) (ПІБ)

| **Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та інших категорій громадян при Львівській обласній державній адміністрації** |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місце реєстрації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фактичне місце проживання)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (засоби зв’язку) |

***З А Я В А***

 Прошу, мені видати посвідчення «Учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС» категорії 2, 3 серії А.

 Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних"                   від 01 червня 2010 року №2297-VI надаю згоду на обробку моїх персональних даних з метою отримання адміністративної послуги. Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України. Мене попереджено про відповідальність за подання  документів, які містять завідомо неправдиві дані.

 Додатки: на \_\_\_\_ арк.

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

(дата)         (підпис) (ПІБ)

| **Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та інших категорій громадян при Львівській обласній державній адміністрації** |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місце реєстрації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фактичне місце проживання)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(засоби зв’язку) |

***З А Я В А***

 Прошу, мені видати посвідчення «Учасника ліквідації ядерних аварій» категорії 2, 3 серії Я.

 Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних"                   від 01 червня 2010 року №2297-VI надаю згоду на обробку моїх персональних даних з метою отримання адміністративної послуги. Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.

Мене попереджено про відповідальність за подання  документів, які містять завідомо неправдиві дані.

 Додатки: на \_\_\_\_ арк.

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

(дата)         (підпис) (ПІБ)

| **Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та інших категорій громадян при Львівській обласній державній адміністрації** |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місце реєстрації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фактичне місце проживання)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (засоби зв’язку) |

***З А Я В А***

 Прошу, мені видати посвідчення «Потерпілого внаслідок Чорнобильської катастрофи» категорії 2 серії Б.

 Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних"                   від 01 червня 2010 року №2297-VI надаю згоду на обробку моїх персональних даних з метою отримання адміністративної послуги. Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.

Мене попереджено про відповідальність за подання  документів, які містять завідомо неправдиві дані.

 Додатки: на \_\_\_\_ арк.

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

(дата)         (підпис) (ПІБ)

| **Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та інших категорій громадян при Львівській обласній державній адміністрації** |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місце реєстрації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фактичне місце проживання)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (засоби зв’язку) |

***З А Я В А***

 Прошу, мені видати посвідчення «Потерпілого від радіаційного опромінення» категорія 2 серії Я.

 Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних"                   від 01 червня 2010 року №2297-VI надаю згоду на обробку моїх персональних даних з метою отримання адміністративної послуги. Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.

Мене попереджено про відповідальність за подання  документів, які містять завідомо неправдиві дані.

 Додатки: на \_\_\_\_ арк.

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

(дата)         (підпис) (ПІБ)

| **Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та інших категорій громадян при Львівській обласній державній адміністрації** |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місце реєстрації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фактичне місце проживання)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (засоби зв’язку) |

***З А Я В А***

 Прошу, мені видати посвідчення «Потерпілого внаслідок Чорнобильської катастрофи» категорії 3 серії Б.

 Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних"                   від 01 червня 2010 року №2297-VI надаю згоду на обробку моїх персональних даних з метою отримання адміністративної послуги. Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.

Мене попереджено про відповідальність за подання  документів, які містять завідомо неправдиві дані.

 Додатки: на \_\_\_\_ арк.

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

(дата)         (підпис) (ПІБ)

| **Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та інших категорій громадян при Львівській обласній державній адміністрації** |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місце реєстрації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фактичне місце проживання)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (засоби зв’язку) |

***З А Я В А***

 Прошу, мені видати посвідчення «Потерпілого внаслідок Чорнобильської катастрофи» серії Г.

 Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних"                   від 01 червня 2010 року №2297-VI надаю згоду на обробку моїх персональних даних з метою отримання адміністративної послуги. Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.

Мене попереджено про відповідальність за подання  документів, які містять завідомо неправдиві дані.

 Додатки: на \_\_\_\_ арк.

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

(дата)         (підпис) (ПІБ)

| **Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та інших категорій громадян при Львівській обласній державній адміністрації** |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місце реєстрації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фактичне місце проживання)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (засоби зв’язку) |

***З А Я В А***

 Прошу, видати моїй дитині посвідчення «Дитини, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи"» серії Д.

 Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних"                   від 01 червня 2010 року №2297-VI надаю згоду на обробку моїх персональних даних з метою отримання адміністративної послуги. Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.

Мене попереджено про відповідальність за подання  документів, які містять завідомо неправдиві дані.

 Додатки: на \_\_\_\_ арк.

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

(дата)         (підпис) (ПІБ)

| **Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та інших категорій громадян при Львівській обласній державній адміністрації** |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місце реєстрації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фактичне місце проживання)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(засоби зв’язку) |

***З А Я В А***

 Прошу, видати моїй дитині вкладку до посвідчення дитини з інвалідністю, пов’язаною з наслідками Чорнобильської катастрофи серії Д.

 Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних"                   від 01 червня 2010 року №2297-VI надаю згоду на обробку моїх персональних даних з метою отримання адміністративної послуги. Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.

Мене попереджено про відповідальність за подання  документів, які містять завідомо неправдиві дані.

 Додатки: на \_\_\_\_ арк.

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

(дата)         (підпис) (ПІБ)

| **Комісії з визначення статусу осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та інших категорій громадян при Львівській обласній державній адміністрації** |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місце реєстрації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фактичне місце проживання)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(засоби зв’язку) |

***З А Я В А***

 Прошу, видати мені посвідчення "Дружини (чоловіка) померлого (померлої) громадянина (громадянки) з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС (потерпілих від Чорнобильської катастрофи), віднесених до категорії 1, 2, або з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС категорії 3, смерть якого (якої) пов’язана з Чорнобильською катастрофою, або участю у ліквідації інших ядерних аварій, у ядерних випробуваннях, військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, у складані ядерних зарядів та проведенні на них регламентних робіт, а також опікуну дітей померлою (померлої) громадянина (громадянки), смерть якого (якої) пов’язана з Чорнобильською катастрофою":

 Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних"                   від 01 червня 2010 року №2297-VI надаю згоду на обробку моїх персональних даних з метою отримання адміністративної послуги. Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.

Мене попереджено про відповідальність за подання  документів, які містять завідомо неправдиві дані.

 Додатки: на \_\_\_\_ арк.

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

(дата)         (підпис) (ПІБ)