

**НАЧАЛЬНИКУ УПРАВЛІННЯ ПРАЦІ  
ТА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ  
ДНІПРОВСЬКОЇ РАЙОННОЇ В МІСТІ КИЄВІ  
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**

Від \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

м. Київ -  
\_\_\_\_\_ вул. \_\_\_\_\_

буд. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

**Прошу встановити мені статус та видати посвідчення**

*СІМ'Ї ПОМЕРЛОГО*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**При зміні сімейних обставин зобов'язуюся повідомити в триденний термін.**

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_

підпис