**Перечинському міському голові**

**Погоріляку І.М.**

**жит. м.Перечин, вул.Маяковського,5**

**Петрова Петра Петровича**

**тел.: 099\*\*\*\*\*\*\***

**Заява**

 Прошу надати матеріальну допомогу на лікування та придбання медикаментів.

**Додатки:**

1. Копія паспорту громадянина України.
2. Копія ідентифікаційного коду.
3. Оригінал довідки від сімейного лікаря про необхідність лікування.
4. Акт обстеження матеріально-побутових умов.

**Дата** **підпис      /Петров П.П./**