|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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)) |
| Репресована особа (особа, яка потерпіла від репресій)\* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (за потреби інформація про родинні зв'язки або про те, що заявник - фізична особа є спадкоємцем репресованої особи) |

Заява  
про визнання реабілітованим (потерпілим від репресій)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу визнати реабілітованим(ою) (потерпілим(ою) від репресій) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                          (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)  Відомі мені обставини вчинення репресій такі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (обставини вчинення репресій, посилання на документи, інші докази, якими підтверджується факт вчинення репресій)  Цією заявою надаю згоду на збір та обробку моїх персональних даних відповідно до [Закону України "Про захист персональних даних"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T102297.html) з метою, передбаченою [Законом України "Про реабілітацію жертв репресій комуністичного тоталітарного режиму 1917 - 1991 років"](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T096200.html).  До заяви додаються\*\*: (зазначається перелік додатків у разі їх надання)   |  |  | | --- | --- | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (посада (за потреби), ім'я та прізвище) | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (підпис) |   \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  \* Зазначається лише у разі, якщо заявник подає заяву в інтересах іншої особи. У разі якщо особа, в інтересах якої подано заяву, померла, про це зазначається у заяві.  \*\* Якщо заяву подає представник заявника, до заяви додається оригінал (засвідчена копія) довіреності або іншого документа на представництво інтересів заявника. |