
Я,

предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов, сокрытие данных, влияющих на право предоставления компенсации расходов на погребение.

Даю согласие администрации города Амурска на проверку представленных мною сведений, обработку моих персональных данных в установленном порядке в целях выплаты компенсации расходов на погребение.

"___" _____ 20__ г.

Подпись заявителя (физического лица; руководителя организации)

(подпись) (расшифровка подписи)

МП

(при наличии)

