

**7 /** Чи маєте Ви статус учасника бойових дій або інший прівірняний до нього?

---

**8 /** Вкажіть свій контактний телефон та електронну пошту (якщо є):

телефон

e-mail

**9 /** Вкажіть ім'я і контактний номер довіреної особи:

---

телефон

Своїм підписом засвідчую згоду на збереження і обробку персональних даних відповідно до встановлених законодавством вимог.

дата

підпис

---

---