

**Черняхівському селищному голові
Наталії РЕВЧУК**

(ПІБ заявника, назва, серія і номер
документа, що посвідчує особу заявника

ідентифікаційний номер, адреса місця
проживання, телефон)

ЗАЯВА

Прошу включити мене до складу робочої групи з розроблення проєкту «Комплексної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги населенню Черняхівської селищної територіальної громади на 2026-2028 рік».

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01 червня 2010 року, № 2297- VI, надаю згоду на обробку та оприлюднення моїх особистих даних.

_____ 2025р.
(дата)

(підпис)