**ФОРМА ЗАЯВИ**

Начальнику Вараської районної військової адміністрації

Людмилі МАРИНІНІЙ

З метою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (обґрунтування необхідності перебування на території Вараського району під час
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дії комендантської години\*)

прошу видати перепустку(-и) на пересування транспортним(-и) засобом(-ами) під час дії комендантської години на території Вараського району на період
з «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ року по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Відомості про підприємство, установу, організацію, транспортний засіб
та водія(-їв) наведено у додатку до цієї заяви.

 Контактна особа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (прізвище, власне ім’я, по батькові, номер телефону)

Додатки: підтвердні документи (за необхідності).

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_року

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування посади) (підпис) (власне ім’я, прізвище)

МП (у разі наявності)

Примітка.

\* конкретизувати необхідність перебування під час дії комендантської години.