

ЗАЯВА № _____

для призначення щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання,
в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг

Громадянина (ки) Шевченко Іванни Пилипівни

Реквізити рахунку в уповноваженому банку UA 123456000001234567890123456

Прошу призначити грошову допомогу для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг:

№ з/п	ПІБ	Дата народження	Серія номер паспорта, ким і коли виданий	Регістраційний номер облікової картки платника податків	Зареєстроване місце проживання	Фактичне місце проживання (перебування)	Місце роботи та час, з якого особа працює	Наявність інвалідності (із зазначенням групи інвалідності)
1	<i>Шевченко Іванни Пилипівни</i>	<i>01.01.1980</i>	<i>АА 001122 Горлівським МВ УВМС України в Донецькій обл. 31.12.2001</i>	<i>1234567890</i>	<i>м. Горлівка, вул. Миру, 324</i>	<i>м. Дружківка, вул. Космонавтів, 150-258</i>	<i>Пенсіонер</i>	<i>III група</i>
2	<i>Шевченко Марія Миколаївна</i>	<i>01.04.2013</i>	<i>I-НО 123456 Дружківський ВДРАЦС 05.04.2013</i>	<i>0987654321</i>	<i>м. Горлівка, вул. Миру, 324</i>	<i>м. Дружківка, вул. Космонавтів, 150-258</i>		

Інформація, щодо наявності (необхідне підкреслити):

у будь-якого із членів сім'ї має у власності житлове приміщення/частину житлового приміщення, що розташоване в інших регіонах, ніж тимчасово окуповані території у Донецькій та Луганській областях, Автономній Республіці Крим і м. Севастополі, населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення, (зазначається місце знаходження житла)	<i>Так/Ні</i>	<i>Підпис</i>
Житлового приміщення, яке зруйновано, або стало непридатним для проживання внаслідок проведення АТО, або заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації	<i>Так/Ні</i>	<i>Підпис</i>
у будь-кого з членів сім'ї на депозитному банківському рахунку коштів у розмірі, що перевищує 25-кратний розмір	<i>Так/Ні</i>	<i>Підпис</i>

прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб		
Перебування члена сім'ї який претендує на щомісячну допомогу на повному державному утриманні в будинку дитини, дитячому будинку, дитячому будинку-інтернаті, психоневрологічному інтернаті, будинку-інтернаті для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, спеціальному будинку-інтернаті системи соціального захисту населення; в школі-інтернаті, закладі спеціалізованої освіти військового(військово-спортивного) профілю.	<i>Так/Ні</i>	<i>Підпис</i>

Додатки (проставити позначку навпроти тих документів які подано):

Копія довідки з місця роботи або копія іншого документа, що посвідчує зайнятість (для працездатних осіб)	√
копія свідоцтва про шлюб (в разі якщо особа перебуває у шлюбі)	√
Копії свідоцтва про народження дітей, засвідчені власним підписом уповноваженого представника сім'ї	
Письмова згода (у довільній формі) про виплату грошової допомоги уповноваженому представнику сім'ї від інших членів сім'ї та згода на обробку персональних даних, а т акож письмовий дозвіл на розкриття уповноваженим банком інформації, що містить банківську таємницю, щодо поточного рахунка відкритого уповноваженому представнику сім'ї в установі уповноваженого банку (якщо за виплатою грошової допомоги звернулось дві і більше осіб)	√
Копія довідки з військової частини про залучення до проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації (для військовослужбовців з числа внутрішньо переміщених осіб, які захищають незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України та беруть безпосередню участь у заходах із забезпечення національної безпеки оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації)	-
Копія акта обстеження технічного стану житлового приміщення (будинку, квартири), складеного комісією, утвореною районною, районною у м.Києві та Севастополі держадміністрацією, військово-цивільною адміністрацією, виконавчим органом сільської, селищної, міської, районної у місті (в разі утворення) ради, виконавчим органом ради об'єднаної територіальної громади, затвердженою постановою КМУ 505 від 01.10.2014р. формою (у разі наявності житлового приміщення, яке зруйноване або стало непридатним для проживання	-

Я, **ІВАНОВА ІВАННА ІВАНІВНА**, даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

Я поінформований, що інформація подана у цій заяві, а також документи, додані до неї, можуть бути перевірені органом соціального захисту населення для забезпечення цільового використання бюджетних коштів. За достовірність даних несу відповідальність.

Я зобов'язуюсь повідомити про зміну обставин, які впливають на призначення грошової допомоги, протягом трьох днів з дня настання таких обставин.

Дата " _____ " _____ 20__ року

Підпис _____