

**ЗАЯВА № \_\_\_\_\_**  
**для призначення щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання,**  
**в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг**

Громадянина (ки) \_\_\_\_\_

Реквізити рахунку в уповноваженому банку \_\_\_\_\_

**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	Ресстраційний 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)

**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)	<b>Так/Ні</b>	
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	<b>Так/Ні</b>	
у будь-кого з членів сім'ї на депозитному банківському рахунку коштів у розмірі, що перевищує 25-кратний розмір прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб	<b>Так/Ні</b>	
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.	<b>Так/Ні</b>	

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 також 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 і 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, \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_

Спеціаліст :