Управління соціального захисту населення Шевченківської районної в місті Києві державної адміністрації

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

ПІБ

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

фактична адреса проживання/перебування

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

телефон

**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 щомісячну адресну допомогу для покриття витрат на проживання, в тому числі на оплату житлово-комунальних послуг:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ПІБ | Дата народження | Серія, номер документу що посвідчує особу та ким і коли виданий\* | Реєстраційний 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 (необхідно підкреслити):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| у будь-якого з членів сім’ї у власності житлового приміщення/частини житлового приміщення, розташованого 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 місцезнаходження житла)* | Так | Ні |
| житлового приміщення, яке зруйновано або стало непридатним для проживання внаслідок проведення антитерористичної операції, або заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації | Так | Ні |
| у будь-якого з членів сім’ї на депозитному банківському рахунку (рахунках) коштів у розмірі, що перевищує 25-кратний розмір прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб | Так | Ні |
| перебування члена сім’ї, який претендує на грошову 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-інтернати, закладі спеціальної освіти військового (військово-спортивного) профілю | Так | Ні |

*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 свідоцтв 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 рахунку, 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, відсіч 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 мм. 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, за 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».

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *Дата Підпис ПІБ*

\*серія, номер (у разі наявності) паспорта громадянина України, ким і коли виданий або серія, номер документа, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України, а для іноземців та осіб без громадянства – документа, що посвідчує особу та підтверджує її спеціальний статус

\*\*дане поле особа може не заповнювати тільки в разі наявності відповідної відмітки в паспорті.