

З А Я В А

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

До УПСЗН м. Ірпінь

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:

ПІБ	Дата народження	серія, номер паспорта 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 (необхідне підкреслити):

у будь-якого із 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 <i>(зазначається місцезнаходження житла)</i> .	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 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.	Так /Ні	

Я даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних, відповідно до Закону України „Про захист персональних даних”. Я проінформований, що інформація, подана у цій заяві, а також документи, додані до неї, можуть бути перевірені управлінням для забезпечення цільового використання бюджетних коштів.

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 паспорт