Додаток
до Порядку

Структурному підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у мм. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчому органу міських, районних у містах у разі їх утворення) рад

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) заявника)

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

(адреса місця проживання)

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

(зареєстроване/задеклароване місце проживання/ перебування (підкреслити необхідне)

за адресою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

електронна адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт громадянина України або тимчасове посвідчення громадянина України (для іноземців та осіб без громадянства - паспортний документ іноземця, або документ, що посвідчує особу без громадянства, або посвідка на постійне / тимчасове проживання, або посвідчення біженця, або інший документ, що підтверджує законність перебування іноземця чи особи без громадянства на території України) (зазначити необхідне)

серія (за наявності) та номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

виданий (видана) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ким і коли (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за його серією та номером).

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

ЗАЯВА
про надання матеріальної грошової допомоги

Прошу надати одноразову матеріальну грошову допомогу постраждалому населенню внаслідок підриву Російською Федерацією греблі Каховської гідроелектростанції відповідно до Порядку надання одноразової матеріальної грошової допомоги постраждалому населенню внаслідок підриву Російською Федерацією греблі Каховської гідроелектростанції, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України “Деякі питання надання матеріальної грошової допомоги постраждалому населенню внаслідок підриву Російською Федерацією греблі Каховської гідроелектростанції” від 19 червня 2023 р. № 626.

Відомості про дітей:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) | Дата народження (число, місяць, рік) | Серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України або свідоцтва про народження | Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за його серією та номером) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

У разі прийняття позитивного рішення прошу перерахувати матеріальну грошову допомогу на номер банківського рахунка (за стандартом IBAN) заявника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(найменування банку)

номер рахунка (за стандартом IBAN) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

або через організацію, яка здійснює виплату і доставку пенсій та державної допомоги за місцем фактичного проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(найменування організації)

Я ознайомлений (ознайомлена) з умовами надання матеріальної грошової допомоги та надаю згоду на обробку персональних даних, необхідних для призначення матеріальної грошової допомоги, а також верифікації відомостей щодо мене та моїх дітей.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_р. |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  (підпис заявника) |