|  |
| --- |
| *Додаток 3*  *до Порядку**компенсації витрат за тимчасове*  *розміщення внутрішньо переміщених осіб, які перемістилися в період воєнного стану й не отримують щомісячної адресної допомоги внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання, у тому числі на оплату житлово-комунальних послуг*  *(пункт 6)* |

***Виконком Криворізької міської ради***

*пл. Молодіжна, 1, м. Кривий Ріг, 50101*

*ПІБ заявника*

*Адреса, телефон*

***ЗАЯВА***

***про припинення або зміну переліку внутрішньо переміщених осіб,***

***яких тимчасово розміщено***

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

(прізвище, власне імʼя, по батькові (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта громадянина України\*)

який є власником житлового приміщення приватного житлового фонду, розміщеного за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, повідомляю, що

(місцезнаходження об’єкта нерухомого майна)

з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 року припинено/змінено перелік внутрішньо переміщених осіб,

(дата, місяць)

яких безоплатно тимчасово розміщено за вказаною адресою.

У житловому приміщенні з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 року тимчасово проживають такі

(дата, місяць)

внутрішньо переміщені фізичні особи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Прізвище, ім’я, по батькові внутрішньо переміщених осіб*** | ***Серія та номер паспорта громадянина України (свідоцтва про народження), реєстраційний номер облікової картки платника податків\**** | ***Підпис\*\**** |
|  |  |  |  |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , даю дозвіл на обробку та зберігання

[прізвище, власне імʼя, по батькові (за наявності)]

моїх персональних даних.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по батькові) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) |

**\***Крім фізичних осіб, які через релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу й мають відмітку в паспорті.

**\*\***Цимпідписом підтверджую факт мого проживання за зазначеною адресою, його безоплатність, правильність реквізитів документів, що встановлюють особу, і відсутність у мене статусу особи, яка отримує щомісячну адресну допомогу внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання.

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