|  |
| --- |
| *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.

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