|  |
| --- |
| *Додаток 4*  *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 покрит-тя витрат на проживання, у тому числі на оплату житлово-комунальних послуг (пункт 7)* |

***ЗАЯВА***

на отримання компенсації витрат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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

(місцезнаходження об’єкта нерухомого майна)

повʼязані з безоплатним розміщенням внутрішньо переміщених осіб за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 року.

(місяць)

Суму компенсації прошу визначити виходячи з проживання у житловому приміщенні таких фізичних осіб:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№***  ***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\**** | ***Адреса житлового приміщення тимчасового розміщення*** | ***Кількість людино-днів у відповідному місяці*** | ***Підпис\*\**** |
|  |  |  |  |  |

Банківські реквізити заявника для перерахування суми компенсації

|  |
| --- |
|  |

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

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

моїх персональних даних.

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

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

[прізвище, власне імʼя, по батькові (за наявності) співвласника житлового приміщення] (підпис)

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

[прізвище, власне імʼя, по батькові (за наявності) співвласника житлового приміщення] (підпис)

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

[прізвище, власне імʼя, по батькові (за наявності) співвласника житлового приміщення] (підпис)

співвласник(и) житлового приміщення за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю/даємо згоду на отримання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

компенсації витрат.

*Продовження додатка 4*

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

**\*\***Цим підписом 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.

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