|  |
| --- |
| *Додаток 2*  *до Порядку**компенсації витрат за тимчасове*  *розміщення внутрішньо переміщених осіб, які перемістилися в період воєнного стану (пункт 4)* |

***Виконком Криворізької міської ради***

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

*ПІБ заявника*

*Адреса, телефон*

***ЗАЯВА***

***про розміщення внутрішньо переміщених осіб***

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

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

який є власником, наймачем (орендарем), спадкоємцем, який прийняв спадщину, житлового приміщення житлового фонду, що розташоване за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, повідомляю, що мною

(місцезнаходження об’єкта нерухомого майна)

безоплатно тимчасово розміщено внутрішньо переміщених осіб за вказаною адресою з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 року.

(дата, місяць)

У житловому приміщенні тимчасово проживають такі внутрішньо переміщені фізичні особи:

|  |  |
| --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Прізвище, ім’я, по батькові внутрішньо переміщених осіб*** |
|  |  |
|  |  |

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

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

моїх персональних даних.

Усі відомості, указані в заяві, є правильними та правдивими.

Зобов’язуюся в день припинення розміщення внутрішньо переміщених осіб або зміни їх кількості подати заяву про припинення або зміну переліку внутрішньо переміщених осіб, розміщених у моєму житловому приміщенні.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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 і 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.

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