|  |
| --- |
| *Додаток 5**до Порядку**компенсації витрат за тимчасове**розміщення внутрішньо переміщених осіб, які перемістилися в період воєнного стану (пункти 7,8,10)* |

***ПЕРЕЛІК
 осіб, що розмістили внутрішньо переміщених осіб та подали заяву про отримання компенсації витрат*** ***(за рахунок коштів міжнародних організацій, благодійних організацій та громадських об’єднань)***

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

(назва органу)

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 р.

 (місяць)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ п/п*** | ***Прізвище, імʼя, по батькові (за наявності) особи, що розмістила внутрішньо переміщених осіб, контактний номер телефону***  | ***Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта громадянина України\**** | ***Номер банківського рахунка для перерахування суми компенсації*** ***(за стандартом IBAN)*** | ***Інформація про кількість внутрішньо переміщених осіб*** | ***Соціальний статус внутрішньо переміщеної особи або її приналежність до вразливої групи населення***  | ***Інформація про кількість людино-днів, протягом яких здійснювалося розміщення*** | ***Обсяг витрат, що підлягає компенсації, усього*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  Усього |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(найменування посади) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ініціали (ініціал) та прізвище) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті. |

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