|  |
| --- |
| *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. | | | |

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