*Додаток 2*

*до Порядку**компенсації витрат за*

*тимчасове розміщення (перебування)*

*внутрішньо переміщених осіб*

*(пункт 6 Порядку)*

ЗАЯВА   
особи, яка розмістила внутрішньо переміщених осіб, про отримання компенсації витрат

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

(прізвище, імʼя, по батькові [за наявності]), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серія [за наявності], номер паспорта громадянина України та унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі [за наявності])

який (яка) є власником житлового приміщення або його представником, наймачем (орендарем) житла державної або комунальної власності, спадкоємцем приватного житлового фонду, у якому тимчасово проживають внутрішньо переміщені особи, за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адреса місцезнаходження об’єкта нерухомого майна)

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

(місяць)

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Порядковий номер | Прізвище, ім’я, по батькові (за наявності)  внутрішньо переміщеної особи, дата і номер довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи | Контактний номер телефона внутрішньо переміщеної особи | Кількість людино-днів у відповідному місяці |

Номер банківського рахунку для перерахування суми компенсації (за стандартом IBAN)

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис\*) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по батькові [за наявності[) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактний номер телефона) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) |

* Власним підписом підтверджую факт відсутності заборгованості за житлово-комунальні послуги, факт безоплатного проживання за зазначеною адресою внутрішньо переміщених осіб та правильність наданої ними інформації.

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