Додаток 2

до рішення виконавчого комітету міської ради

від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024р.№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Івано-Франківському міському голові

Руслану МАРЦІНКІВУ

від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Прізвище, ім’я, по батькові)

адреса реєстрації:

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

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

адреса фактичного місця проживання:

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

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

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

(контактний номер телефону)

ЗАЯВА

Прошу призначити мені щомісячну матеріальну допомогу, як члену сім’ї \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ загиблого (померлого), зниклого безвісти учасника АТО/ООС, Захисника/Захисниці України (потрібне підкреслити).

До заяви додаю:

-копію паспорта заявника та реєстраційного номера облікової картки платника податків;

- витяг з реєстру територіальної громади про реєстрацію місця проживання або копія довідки внутрішньо переміщеної особи (при зверненні даної категорії осіб);

- копію документа про реєстрацію місця проживання загиблого (померлого), зниклого безвісти (при потребі);

-копію свідоцтва про народження дитини/дітей;

- копію документа про зміну прізвища (свідоцтва про шлюб, свідоцтва про розірвання шлюбу, рішення суду) - при потребі;

- копію документа про призначення особи опікуном (при зверненні даної категорії осіб);

- копію посвідчення (довідки) члена сім’ї загиблого ЗУ (за наявності);

- копію документа про безпосереднє залучення у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв’язку з військовою агресією російської федерації проти України, або документа про безпосередню участь в АТО/ООС особи, яка загинула (померла, зникла безвісти);

- копію свідоцтва про смерть, лікарського свідоцтва про смерть, повідомлення про загибель або копія документа про визнання особи зниклою безвісти;

- копію свідоцтва про народження загиблого (померлого), зниклого безвісти (при зверненні батьків/опікунів);

- копію документа про проходженння померлим військовослужбовцем військової служби» (подається членами сімей загиблих/померлих військовослужбовців, смерть яких не пов’язана з захистом Батьківщини);

- реквізити рахунку, відкритого в банку.

Про зміни постійного місця проживання чи взяття на облік, створення нової сім’ї, встановлення місця перебування зниклого безвісти учасника АТО/ООС, Захисника/Захисниці України, а також про зміни персональних даних, зобов'язуюся повідомити департамент соціальної політики в місячний термін.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» з метою ведення бази персональних даних, підготовки, відповідно до вимог законодавства, статистичної, адміністративної та іншої інформації, зазначаючи в цій формі свої персональні дані даю згоду на збір та обробку моїх персональних даних.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ року Підпис \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Керуючий справами

виконавчого комітету Ігор ШЕВЧУК