До управління праці та соціального захисту населення адміністрації Відділ ПЗ Департаменту праці та соціальної політики Харківської міської ради

Від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Громадянство(підданство) \_\_\_\_\_\_\_\_

Місце реєстрації проживання

Фактичне місце перебування

Паспорт: серія \_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_ виданий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата видачі \_\_\_\_\_\_\_\_

Контактний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомити про це відповідному органу державної фіскальної служби і мають відмітку в паспорті або які не е громадянами України) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Місце народження

Стать \_\_\_\_\_\_\_\_

*Заява*про отримання одноразової грошової допомоги особи, яка переміщуються з тимчасово окупованої   
території України або району проведення антитерористичної операції

Прошу надати мені одноразову грошову допомогу у зв'язку з(вказати причини необхідності надання грошової допомоги (житлові побутові, соціальні медичні освітні тощо):

Чи отримував (ла) раніше одноразову грошову допомогу:

❑Так ❑Ні

Реквізити банку та рахунка, відкритого у банківській установі:

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

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

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(П.І.Б.)

даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних відповідно до Закону України „Про захист персональних даних".

❑ Даю згоду ❑Не даю згоди

**До заяви додаю:**

- копіюдокумента, що посвідчує особу (ксерокопію паспорта (1, 2 та 11 сторінки);

- ксерокопію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті, враховуються серія та номер паспорта);

- копії документів, що підтверджують родинні стосунки (свідоцтво про одруження, свідоцтво про народження дітей);

- копію довідки про взяття на облік особи, яка переміщується з тимчасово окупованої території України або району проведення антитерористичної операції (для зазначеної категорії осіб);

- копію медичної довідки про стан здоров'я особи або висновок медико-соціальної експертизи про встановлення інвалідності (у разі необхідності).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року

*(підпис заявника або законного представника)*

Заява \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ про надання одноразової грошової допомоги

*(вказати П.І.Б. заявника)*

отримана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року

*(посада та підпис уповноваженої особи)*