

Директору  
Департаменту соціальної політики  
Рівненської міської ради  
Олені ПЕТРИК

### ЗАЯВА

про виплату грошової компенсації особам, які захищали  
незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України,  
за найм (оренду) житлових приміщень

Я, \_\_\_\_\_,  
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка захищала незалежність,  
суверенітет та територіальну цілісність України (далі — Захисник та Захисниця)

\_\_\_\_\_,  
(адреса зареєстрованого/задекларованого місця проживання (перебування) Захисника або Захисниці,

\_\_\_\_\_,  
адреса фактичного місця проживання Захисника або Захисниці (зазначається, якщо така адреса відрізняється від  
адреси зареєстрованого/задекларованого місця проживання (перебування)

Контактний номер телефону \_\_\_\_\_

Адреса електронної пошти \_\_\_\_\_

Паспорт громадянина України

серія (за наявності) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ УНЗР \_\_\_\_\_

виданий \_\_\_\_\_

Дата видачі \_\_\_\_\_

Ідентифікаційний номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата і номер військового квитка, посвідчення учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни)

Прошу виплатити грошову компенсацію за найм (оренду) житлового приміщення за  
адресою: \_\_\_\_\_

яке надано у найм (оренду) на підставі договору \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (реквізити договору найму (оренди) житлового приміщення)

Прошу перераховувати кошти на виплату грошової компенсації за найм (оренду)  
житлового приміщення на банківський рахунок (за стандартом IBAN)

UA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (зазначити банківський рахунок (за стандартом IBAN)

Я, Захисник або Захисниця, поінформований (поінформована), що в разі виникнення обставин, які можуть вплинути на виплату грошової компенсації за найм (оренду) житлового приміщення (дострокове розірвання договору найму (оренди), зміна місця проживання тощо), зобов'язуюся не пізніше ніж протягом наступного дня після виникнення таких обставин письмово повідомити про це фахівцю із супроводу або місцевому органу, якому подавалися документи для виплати грошової компенсації.

Я, Захисник або Захисниця, відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” даю згоду на обробку моїх персональних даних, які можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ підпис