

Додаток 5  
до Порядку надання допомоги на  
проживання внутрішньо переміщеним особам

До органу Пенсійного фонду України,  
структурного підрозділу з  
питань соціального захисту населення  
виконавчого органу міських, районних у  
містах рад/виконавчого органу сільської,  
селищної, міської, районної у місті ради /  
центру надання адміністративних послуг

\_\_\_\_\_  
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

**ЗАЯВА**  
про надання допомоги на проживання  
внутрішньо переміщеним особам

- первинне звернення
- повторне звернення

Я, \_\_\_\_\_,  
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) уповноваженої особи)

серія (за наявності) та номер паспорта (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 в паспорті) або відомості з ЄДокумента, або номер та дата довідки, виданої центром надання адміністративних послуг, державним підприємством, що належить до сфери управління ДМС, і його відокремленим підрозділом, територіальним органом або територіальним підрозділом ДМС, для громадян України, яких ідентифіковано згідно з відомостями Єдиного державного демографічного реєстру або відомчої інформаційної системи ДМС:

серія (за наявності) та номер паспорта \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

реєстраційний номер облікової картки платника податків \_\_\_\_\_  
(крім осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією (за наявності) та номером паспорта) (зазначається обов'язково у разі подання заяви в електронній формі засобами Єдиного державного вебпорталу електронних послуг, зокрема з використанням мобільного додатка Порталу Дія (Дія))

номер та дата довідки, виданої центром надання адміністративних послуг, державним підприємством, що належить до сфери управління ДМС, і його відокремленим підрозділом, територіальним органом або територіальним підрозділом ДМС, для громадян України, яких ідентифіковано згідно з відомостями Єдиного державного демографічного реєстру або відомчої інформаційної системи ДМС

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Наявність статусу особи з інвалідністю \_\_\_\_\_  
(так/ні)



Просимо:

призначити допомогу на проживання внутрішньо переміщеним особам;

поінформувати про прийняте рішення із зазначенням відомостей, на підставі яких воно було прийнято, \_\_\_\_\_

електронним листом на адресу електронної пошти \_\_\_\_\_.

У разі позитивного рішення прошу кошти допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам перераховувати на рахунок \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.  
(номер рахунка найменування банку)

Якщо заявник не згоден з рішенням уповноваженого органу про відмову у призначенні допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам, що прийнято на підставі інформації, отриманої під час обміну інформацією із суб'єктами надання інформації, державними реєстрами чи ресурсами, яку заявник вважає некоректною, заявник самостійно вживає заходів для уточнення такої інформації у відповідних першоджерелах або надання уповноваженому органу копій підтвердних документів, що можуть уточнити або спростувати невідомі чи некоректні відомості.

Я поінформований (поінформована), що на уточнення відомостей, на підставі яких проведено призначення допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам, маю 14 календарних днів з моменту отримання електронного листа (повідомлення).

Я поінформований (поінформована), що допомога не призначається у разі відповідності критеріям, встановленим пунктами 7, 7<sup>1</sup> і 8 Порядку надання допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам.

У разі зміни виплатних реквізитів мого банківського рахунка зобов'язуюся протягом 10 календарних днів письмово повідомити про це уповноваженому органу.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
(підпис)