**Ф-01-45/11/63**

**Департамент соціальної та ветеранської політики Луцької міської ради**

**Від кого (відомості про фізичну особу)**

Прізвище

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ім’я

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

По батькові

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Адреса

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Контактний номер телефону

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАЯВА**

Прошу призначити та виплатити мені допомогу на дитину/дітей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ПІБ дитини/дітей)*

у зв'язку зі смертю чоловіка (дружини)/ з визнанням зниклим безвісти або військовополоненим, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(вказати прізвище, ім’я, по батькові)*

який був(ла) військовослужбовцем, добровольцем, волонтером *(необхідне підкреслити)*, та загинув(ла) під час участі в антитерористичній операції, захищаючи незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України, або помер(ла) внаслідок поранення, контузії, каліцтва чи захворювання, отриманих у результаті участі в АТО/ООС та/або захисті України.

*Надаю згоду на обробку моїх персональних даних виключно з метою надання допомоги на дітей, у зв'язку зі смертю батька (матері).*

*Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання соціальної допомоги на дітей, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.*

*Мене повідомлено, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною соціальної допомоги на дітей, я зобов’язуюсь повідомити органи соціального захисту населення.*

*Про відмову в призначенні або припинення виплати призначеної соціальної допомоги на дітей та\або повернення надміру нарахованих коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей мене попереджено*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Перелік документів, що додаються:** | | |
| 1.Копія документа (паспорта), що посвідчує особу заявника (дружини, чоловіка, законного представника дитини).  2.Копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків .  3.Копії свідоцтва про народження дітей.  4.Інформація щодо реєстрації місця проживання (перебування) дитини за відомостями Реєстру Луцької міської територіальної громади, або витяг з реєстру територіальної громади через додаток «Дія».  5.Копія свідоцтва про смерть особи або документів, які підтверджують факт перебування в полоні або визнання зниклим безвісти.  6.Документи, що підтверджують належність померлої особи до категорії військовослужбовців, добровольців або волонтерів/ або документи, що підтверджують факт перебування військовослужбовця, добровольця або волонтера у полоні або визнання такої особи зниклою безвісти.  7.Копія документів, що підтверджують факт смерті (загибелі) внаслідок поранення, контузії, каліцтва чи захворювання, отриманих під час участі в АТО/ООС, та/або захисті України.  8.Копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи - для дітей, яким надано статус внутрішньо переміщеної особи.  9.Копія рішення про встановлення опіки (для опікунів, які звертаються за допомогою).  10.Рахунок на соціальні виплати, відкритий в установах банку. | | |
| *(дата)* |  | *(підпис)* |