**Ф-01-284/11/90**

**Департамент соціальної політики Луцької міської ради**

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

Прізвище

|  |
| --- |
|  |

Ім'я

|  |
| --- |
|  |

По батькові

|  |
| --- |
|  |

Адреса

|  |
| --- |
|  |
|  |

Номер мобільного телефону

|  |
| --- |
| + 38 |

**ЗАЯВА**

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

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

у зв'язку зі смертю чоловіка (дружини)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **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 (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання мають відмітку в паспорті про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків).  3.Копії свідоцтва про народження дітей.  4.Відомості з відділу адресно-довідкової роботи у УДМС України у Волинській області, або з відділу ведення Реєстру територіальної громади про реєстрацію місця проживання дитини, або копія паспорта дитини з відміткою про реєстрацію місця проживання.  5.Копія свідоцтва про смерть особи.  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.  8.Копія рішення про встановлення опіки (для опікунів, які звертаються за допомогою).  9.Рахунок на соціальні виплати, відкритий в установах банку. | | |
| (дата) |  | (підпис) |

|  |
| --- |
| Заяву та документи на \_\_\_аркушах прийнято “\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”\_\_р. та зареєстровано в реєстрі під № \_\_\_\_\_\_ Для розгляду заяви необхідно додати до “\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_р. Такі документи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“Ознайомився”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвища та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника) |
| Лінія відрізу |
| Заяву та документи на \_\_\_аркушах прийнято “\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”\_\_р. та зареєстровано в реєстрі під № \_\_\_\_\_\_ Для розгляду заяви необхідно додати до “\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_р. такі документи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“Ознайомився”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвища та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника) |