**Ф-01/ІК-41/11/31**

**Департамент соціальної та ветеранської**

**політики Луцької міської ради**

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

Прізвище

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **П** | **Е** | **Т** | **Р** | **Е** | **Н** | **К** | **О** |  |  |  |  |  |

Ім’я

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **П** | **Е** | **Т** | **Р** | **О** |  |  |  |  |  |  |  |  |

По батькові

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **П** | **Е** | **Т** | **Р** | **О** | **В** | **И** | **Ч** |  |  |  |  |  |

**АДРЕСА**

Місто

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Л** | **У** | **Ц** | **Ь** | **К** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Вулиця

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Н** | **А** | **Б** | **Е** | **Р** | **Е** | **Ж** | **Н** | **А** |  |  |  |  |

Номер будинку Номер квартири

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |  |  | **1** |  |  |  |

РНОКПП

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **0** |  |  |  |

Номер контактного телефону

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **+** | **3** | **8** | **0** | **5** | **0** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |

**ЗАЯВА**

Прошу розглянути питання щодо можливості призначення грошової компенсації за належне для отримання жиле приміщення, як (необхідне позначити):

**V** - члену сім’ї особи, яка загинула або померла внаслідок поранень, каліцтва, контузії чи інших ушкоджень здоров’я, одержаних під час участі в Революції Гідності, а також сім’ї особи, якій посмертно присвоєно звання Герой України за громадянську мужність, патріотизм, героїчне відстоювання конституційних засад демократії, прав і свобод людини, самовіддане служіння Українському народові, виявлені під час Революції Гідності, статус яким надано відповідно до [абзацу чотирнадцятого](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12" \l "_blank) пункту 1 статті 10 Закону;

- - особі, яка стала особою з інвалідністю I-II групи внаслідок поранень, каліцтва, контузії чи інших ушкоджень здоров’я, одержаних під час участі в Революції Гідності, статус яким встановлено відповідно до [пункту 10](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12" \l "_blank) частини другої статті 7 Закону.

**До заяви додаються:**

1. Документ, що посвідчує особу заявника, а в разі подання документів законним представником чи уповноваженою особою - документа, що посвідчує особу того, від чийого імені подається заява, а також документа, яким надано повноваження законному представникові чи уповноваженій особі представляти члена сім’ї особи, яка загинула (пропала безвісти), померла, або особу з інвалідністю, оформленого відповідно до законодавства (оригінал і копія).

2. Посвідчення встановленого зразка, що підтверджує статус особи як члена сім’ї загиблого або особи з інвалідністю внаслідок війни (оригінал і копія).

3. Документи, що посвідчують родинні стосунки між заявником і особою, яка загинула (пропала безвісти), померла, між малолітніми та неповнолітніми дітьми і особою, яка загинула (пропала безвісти), померла, між особою з інвалідністю і членами її сім’ї, на яких нараховується грошова компенсація, та які разом з ним перебувають на квартирному облік (оригінал і копія).

4. Довідка медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності (оригінал і копія).

5. Рішення виконавчого комітету районної, міської, районної в місті, селищної, сільської ради про взяття заявника та членів його сім’ї на квартирний облік (оригінал і копія).

6. Згода (викладена письмово у довільній формі) членів сім’ї особи з інвалідністю (крім малолітніх (до 14 років) та неповнолітніх (до 18 років) дітей), на яких нараховується грошова компенсація, щодо включення їх у розрахунок грошової компенсації.

7. Довідка про наявність/відсутність зареєстрованого до 31.12.2012 права власності на житло, яке розташоване в населених пунктах на підконтрольній Україні території.

Я, \_\_\_\_**ПЕТРЕНКО П.П.**\_\_\_\_ , ознайомлений (на), що:

(прізвище, ініціали)

- у випадку виділення грошової компенсації, **протягом року з дня зарахування коштів грошової компенсації на спеціальний рахунок** в уповноваженому банку **зобов'язуюсь** самостійно використати призначену грошову компенсацію на придбання житла в прийнятих в експлуатацію житлових будинках на первинному або на вторинному ринку в будь-якому населеному пункті на території України, крім тимчасово окупованої території та лінії розмежування та укласти договір, в якому повинно бути зазначено про те, **що право власності на нерухоме майно оформляється на мене та членів моєї сім’ї**, на яких було розраховано грошову компенсацію;

- зобов’язуюсь повідомляти департамент соціальної та ветеранської політики Луцької міської ради про усі обставини, передбачені постановою Кабінету Міністрів України від 20.02.2019 № 206, які є підставою для перерахунку грошової компенсації (набуття мною та членами моєї сім’ї, на яких розраховано грошову компенсацію, майнових прав на житло чи права власності на житлове приміщення, після призначення грошової компенсації, державної реєстрації народження або смерті члена сім’ї, державної реєстрації шлюбу/ розірвання шлюбу, включення до складу сім’ї нових членів сім’ї тощо), **протягом 30 календарних днів** з дня виникнення таких обставин у письмовій формі, із наданням копій відповідних підтвердних документів.

Інформація про наявність/відсутність у заявника та членів сім’ї, на яких розраховується грошова компенсація, майнових прав на незакінчене будівництвом житло та про те, що заявнику не надавалося житло раніше і не виплачувалася грошова компенсація за рахунок бюджетних коштів як члену сім’ї особи, яка загинула (пропала безвісти), померла, або як особі з інвалідністю:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Підписанням цієї заяви не заперечую та даю згоду на обробку персональних даних для отримання адміністративної послуги у департаменті соціальної та ветеранської політики Луцької міської ради.

Мені відомо про мої права, визначені Законом України “Про захист персональних даних”.

\_\_\_\_\_**01.01.2024**\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_**ПЕТРЕНКО П.П**.\_\_\_\_

(дата) (підпис) (П.І.Б.)

|  |
| --- |
| Заяву та документи на \_\_\_\_\_\_\_\_ аркушах прийнято «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_р.  Додатково для розгляду заяви необхідно додати до «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_р.  такі документи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «Ознайомився»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника) |
| **Лінія відрізу** |
| Заяву та документи прийнято «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_р.  Додатково для розгляду заяви необхідно додати до «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_р.  такі документи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «Ознайомився» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника, законного представника) |