

Міському голові

Станіславському Б.М.

(прізвище ім'я по батькові одержувача допомоги)

(адреса проживання одержувача допомоги)

(контактний телефон)

Заява

Прошу надати щомісячну грошову допомогу з місцевого бюджету непрацевдатним батькам (дружині) загиблого

_____,
(прізвище ім'я по батькові)

який брав безпосередню участь у бойових діях, здійсненні заходів з національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації проти України.

До заяви додається:

- копія паспорта (іншого документа, що посвідчує особу громадянина України) заявника;

- копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків заявника. Фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, подають копію паспорта з відповідною відміткою;

- копія витягу з реєстру територіальної громади про зареєстроване місце проживання заявника;

- копія посвідчення члена сім'ї загиблого учасника бойових дій в зоні АТО та члена сім'ї загиблого Захисника та Захисниці України;

- копія довідки про безпосередню участь/участь загиблої особи згідно форми, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 року № 413 «Про затвердження Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення» (зі змінами);

- копія пенсійного посвідчення заявника;

- копія свідоцтва про смерть загиблої особи;

- копія довідки про причину смерті загиблої особи;

- копія свідоцтва про шлюб (дружини);

- копія свідоцтва про народження загиблої особи;

- банківські реквізити одержувача допомоги

Даною заявою даю згоду на обробку персональних даних у відповідності до ЗУ «Про захист персональних даних».

“ ____ ” _____ 20__ року

(підпис)

(прізвище, ініціали)