

Прошу в разі призначення допомоги кошти готівкою перераховувати на поточний рахунок № _____ МФО _____ код _____ банк _____;

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості про доходи та майно, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання адресної допомоги будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.

Мене повідомлено, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною адресної допомоги, я зобов'язуюсь повідомити органи праці та соціального захисту населення.

Про відмову в призначенні або припиненні виплати призначеної адресної допомоги та/або повернення надміру нарахованих коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи та майновий стан сім'ї мене попереджено. Даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

наявність у будь-кого з членів сім'ї у володінні житлового приміщення, розташованого в регіонах інших ніж тимчасово окупована територія України та райони проведення антитерористичної операції	
наявність у володінні всіх членів сім'ї транспортних засобів (механізмів), що підлягають державній реєстрації та обліку в Державтоінспекції (із зазначенням строку експлуатації з дати випуску)	
наявність у будь-кого із членів сім'ї на депозитному банківському рахунку коштів у розмірі, що перевищує 10-кратний розмір прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб	
місце роботи осіб працездатного віку та час, з якого особа там працює	

Я поінформований, що інформація подана у цій заяві, а також документи, додані до неї, можуть бути перевірені органом соціального захисту населення для забезпечення цільового використання бюджетних коштів.

Дата _____

Підпис _____

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято " _____ " _____ 20 _____ р. та зареєстровано під № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до " _____ " _____ 20 _____ р. такі документи:

Відповідальна особа _____

Ознайомився _____

Громадянин (ка) України _____

Місце фактичного проживання _____

Довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи

№ _____ від _____ року

Тел.: _____

ЗАЯВА

(на підставі п.5 Порядку призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 08.06.2016 року №365)

14.06.2016 року набула чинності Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання Здійснення соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам» (публікація в Урядовий Кур'єр, 2016, 06, 14.06.2016 №111), якою затверджений Порядок призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам (надалі по тексту – «Постанова №365»).

П.5 Порядку призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам визначено, що для призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам, в у визначених законодавством випадках – її законний представник подає відповідну заяву до органу, що здійснює соціальні виплати на території, де зазначена особа перебуває на обліку за місцем її фактичного проживання/перебування, незалежно від факту реєстрації місця проживання/перебування.

До заяви додається копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи та пред'являється оригінал такої довідки.

Керуючись вище зазначеним подаю до Управління праці та соціального захисту населення _____ заяву про призначення (відновлення) соціальних виплат, а саме

_____ (вид допомоги)

Додатково повідомляю реквізити відкритого в АТ «Ощадбанк» рахунку

№ _____

Даю згоду на обробку та зберігання мої персональних даних, а також на перевірку мого фактичного місця проживання/перебування та складення акту матеріально-побутових умов сім'ї.

На підставі вищезазначеного вимагаю:

1. Здійснити всі, передбачені Порядком призначення (відновлення) соціальних виплат внутрішньо переміщеним особам, дії щодо призначення (відновлення) соціальних виплат у терміни, передбачені законодавством.
2. На підставі рішення комісії призначити (відновити) соціальну виплату з місяця, в якому надійшла моя заява, та здійснити повернення сум недоотриманих соціальних виплат за минулий період.
3. У випадку прийняття рішення комісією про відмову у призначенні (відновленні) соціальних виплат з моменту припинення її виплати не пізніше наступного дня з моменту прийняття такого рішення, повідомити мене у письмовому вигляді.

Дата _____

Підпис _____

Заява – зобов'язання

Я

_____ (для осіб працездатного віку)

Якщо не працевлаштуюсь, в тому числі за сприянням державної служби зайнятості, або перебуваю в трудових відносинах з роботодавцем на тимчасово окупованій території України чи в районах проведення анти терористичної операції, але фактично не працюю протягом двох місяців з дня призначення виплати грошової допомоги, її розмір для працездатних членів сім'ї на наступні два місяці зменшується на 50 відсотків, а на наступний період – припиняється.

Зобов'язуюсь інформувати у триденний строк управління праці та соціального захисту населення про факт працевлаштування.

Дата _____

Підпис _____

Заява – зобов'язання

Я

_____ (для осіб працездатного віку)

Якщо не працевлаштуюсь, в тому числі за сприянням державної служби зайнятості, або перебуваю в трудових відносинах з роботодавцем на тимчасово окупованій території України чи в районах проведення анти терористичної операції, але фактично не працюю протягом двох місяців з дня призначення виплати грошової допомоги, її розмір для працездатних членів сім'ї на наступні два місяці зменшується на 50 відсотків, а на наступний період – припиняється.

Зобов'язуюсь інформувати у триденний строк управління праці та соціального захисту населення про факт працевлаштування.

Дата _____

Підпис _____