

Додаток 1  
до Порядку надання допомоги на проживання внутрішньо  
переміщеним особам  
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України  
від 1 липня 2022 р. № 755)

До структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві держадміністрацій, структурного підрозділу з питань соціального захисту населення виконавчих органів міських, районних у містах рад/виконавчого органу сільської, селищної, міської, районної у місті ради/центру надання адміністративних послуг

\_\_\_\_\_ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

**ЗАЯВА**  
про надання допомоги на проживання  
внутрішньо переміщеним особам

\_\_\_\_\_ (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Дата народження \_\_\_\_\_ Номер телефону \_\_\_\_\_

Наявність статусу особи з інвалідністю \_\_\_\_\_

(так/ні)

Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті), або відомості з відображень в електронній формі інформації, що міститься у документах, що посвідчують особу та підтверджують громадянство України або її спеціальний статус, сформованих засобами Єдиного державного вебпорталу електронних послуг, зокрема з використанням мобільного додатка Порталу Дія (Дія), або відомості з єДокумента, або номер та дата довідки, виданої центром надання адміністративних послуг, державним підприємством, що належить до сфери управління ДМС, і його відокремленим підрозділом, територіальним органом або територіальним підрозділом ДМС, для громадян України, яких ідентифіковано згідно з відомостями Єдиного державного демографічного реєстру або відомчої інформаційної системи ДМС

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Адреса задекларованого/zareєстрованого місця проживання на території адміністративно-територіальної одиниці, звідки перемістилася особа \_\_\_\_\_

Адреса місця, куди перемістилася особа \_\_\_\_\_

Номер банківського рахунка для виплати допомоги (згідно із стандартом IBAN)	
--	--

Відомості про неповнолітніх дітей, які перемістилися разом із внутрішньо переміщеною особою:

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Дата народження	Серія та номер свідоцтва про народження/паспорта

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, які вплинули на надання допомоги, будуть перевірені згідно із законодавством.

Я ознайомлений з умовами надання допомоги.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, власне ім'я,  
по батькові (за наявності))

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

*{Додаток 1 в редакції Постанови КМ № 755 від 01.07.2022}*