

**Голові комісії**

з питань надання матеріальної допомоги мешканцям Сумської міської об'єднаної територіальної громади, які опинилися в складних життєвих обставинах

Іванова Івана Івановича

(прізвище, ім'я, по батькові)

м. Суми вул. Покровська, буд. 5, кв.121

(адреса місця реєстрації)

050XXXXXXX

(контактний телефон)

**ЗАЯВА**

Прошу надати матеріальну допомогу як захиснику України/ члену сім'ї захисника України, члену сім'ї загиблого (померлого) захисника України, добровольцю - захиснику України/ члену сім'ї добровольця-захисника України (необхідне підкреслити), що перебувають в складних життєвих обставинах, а саме: на проведення або за проведене стаціонарне /амбулаторне /оперативне лікування із зазначенням діагнозу, відповідно до виписок/висновків/довідок з лікувальних закладів або сімейного лікаря. Витрачено XXX,XX грн. Чеки на суму XXX грн. додаю або не збереглися (у разі їх відсутності). Прошу надати матеріальну допомогу в розмірі XXX,XX грн

До заяви додаю:

1. Копію паспорта на X арк.,
2. Копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які мають відмітку у паспорті про відмову від прийняття такого номера) за умови відсутності інформації про такий номер у паспорті в формі ID-картки) на I арк.,
3. Копію документу, що підтверджує безпосередню участь в АТО та/або у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях на I арк;
4. Довідку про склад сім'ї на I арк.
5. Копія свідоцтва про смерть захисника України, добровольця-захисника України (для членів сімей загиблих (померлих) захисників України).
6. Документи, що підтверджують необхідність надання матеріальної допомоги:
  - довідки (висновки, виписки) лікувального закладу X арк.,
  - фінансові документи (рахунки/чеки) X арк.
7. Інформацію про особовий рахунок, відкритий в уповноваженій банківській установі на I арк.
8. Інші документи копії посвідчення учасника бойових дій, довідки МСЕК, члена сім'ї загиблого (померлого) захисника України, документів, що підтверджують родинні зв'язки заявника із захисником України, тощо на X арк.

Звіт про використання наданих коштів зобов'язуюсь надати протягом 6 місяців з дня зарахування коштів на особовий рахунок, відкритий в уповноваженій банківській установі (у разі наданні матеріальної допомоги в розмірі, що перевищує п'ять прожиткових мінімумів) Підпис .  
(підпис)

Матеріальну допомогу прошу перерахувати на рахунок № UA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, відкритий у АТ КБ Приватбанк

Даю згоду на збір та обробку інформації про мої персональні дані, які необхідні для призначення та виплати матеріальної допомоги.

**На письмовій відповіді не наполягаю.**

Іванов І.І.

« 01 » січня 2020р.

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_ .  
Для розгляду заяви необхідно додати до « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 р. такі документи:

необхідність направлення запиту до \_\_\_\_\_

Відповідальна особа \_\_\_\_\_ Ознайомився Іванов І.І.  
(прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника)

✂----- (лінія відрізу) -----

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_ .  
Додатково для розгляду заяви необхідно додати до « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 р. такі документи

Відповідальна особа \_\_\_\_\_ Ознайомився Іванов І.І.  
(прізвище та підпис відповідальної особи) (підпис заявника)

