

(в редакції постанови Кабінету Міністрів України
від 29 грудня 2023 р. № 1413)

ЗАЯВА

особи, що розмістила внутрішньо переміщених осіб, про отримання компенсації витрат

Уванов Уван Уванович, ІПМ 0000000000

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

стать Головіца; паспорт громадянина України АА 000000, 05.01.2001р.
(чоловіча/жіноча) (серія (за наявності), номер, дата видачі)

унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі 000000000-00000; (за потреби)

місце проживання (перебування): Дніпропетровська обл. м. Кривий Ріг, (за наявності)
Металургійський р-н, вул. Кривоножкової, буд. 5, кв. 5.
(область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, квартири)

який (яка) є власником житлового приміщення або його представником, наймачем (орендарем) житла державної або комунальної власності, спадкоємцем приватного житлового фонду, в якому тимчасово проживають внутрішньо переміщені особи, за адресою: Дніпропетровська обл., м. Кривий Ріг, Металургічний р-н,

(адреса місцезнаходження об'єкта нерухомого майна (область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, квартири)
вул. Кривоножосталі, буд. №1 кв №1 за січень 2024 року
(місяць)

Суму компенсації прошу визначити виходячи з проживання у житловому приміщенні таких фізичних осіб:

Порядковий номер	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) внутрішньо переміщеної особи	Стать (чоловіча/жіноча)	Серія (за наявності), номер паспорта громадянина України, свідоцтва про народження та унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)	Дата народження (день, місяць, рік)	Реєстраційний номер облікової картки платника податків *	Зареєстроване/задеклароване місце проживання (перебування) внутрішньо переміщеної особи	Дата і номер довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи	Контактний номер телефону внутрішньо переміщеної особи	Кількість людин у відповідному місяці
------------------	--	-------------------------	--	-------------------------------------	--	---	---	--	---------------------------------------

1.	Петров Уван Уванович	чоловік	AA_000000	00.00.0000р.	0000000000	Херсонська обл., Берислав. ський р-н, в.м. Богданівка	0000-0000000001 в.д. 05.01.2023р.	097-000000	
2.	Сидоров Уван Петрович	чоловік	BT_000000	00.00.0000р.	11111111	Херсонська обл., Берислав. ський р-н, в.м. Богданівка	0000-0000000002 в.д. 05.01.2023р.	050-000000	
3.	Петрова Віра Уванівна	жінка	BK_000000	00.00.0000р.	000000000000	Херсонська обл., Берислав. ський р-н, в.м. Богданівка	0000-0000000003 в.д. 05.01.2023р.	067-000000	
4.	Сидорова Віра Петрівна	жінка	1-AA_000000	00.00.0000р.	11111111	Херсонська обл., Берислав. ський р-н, в.м. Богданівка	0000-0000000004 в.д. 05.01.2023р.	099-000000	

Номер банківського рахунка для перерахування суми компенсації (за стандартом IBAN)

UA 00000000000000000000000000000000

(підпис)

Уванов Уван Уванович
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

068 000 00 00
(контактний номер телефону)

01 лютого
2024 р.

Своїм підписом підтверджую:

факт відсутності заборгованості за житлово-комунальні послуги, безоплатного проживання за зазначеною адресою внутрішньо переміщених осіб та правильність поданої ними інформації;

факт відсутності родинних зв'язків з внутрішньо переміщеними особами (внутрішньо переміщені особи не є моїми: чоловіком/дружиною, батьком/матір'ю, донькою/сином, онуками (зокрема повнолітні особи)).

* Крім 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.