

## ЗАЯВА (звіт)

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

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

(реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта громадянина України\*)

який 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:

\_\_\_\_\_ ,  
(адреса місцезнаходження об'єкта нерухомого майна)

що пов'язані з безоплатним розміщенням внутрішньо переміщених осіб за  
\_\_\_\_\_ 2022 року.

(місяць)

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

№	Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) внутрішньо переміщеної особи, дата та номер довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи	Контактний номер телефону внутрішньо переміщеної особи	Соціальний статус внутрішньо переміщеної особи або належність до вразливої групи населення**	Кількість людино-днів у відповідному місяці

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (підпис\*\*\*)

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

\_\_\_\_\_ (контактний номер телефону)

\_\_\_\_\_ (дата)

\*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 у паспорті.

\*\* Особи з інвалідністю, особи старше шістдесяти років, одинокі матері, члени багатодітних сімей, члени сімей загиблих (померлих) захисників і захисниць України тощо.

\*\*\*Своїм підписом підтверджую факт відсутності заборгованості за житлово-комунальні послуги, факт безоплатного проживання за зазначеною адресою внутрішньо переміщених осіб та правильність наданої ними інформації. Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" надаю згоду на обробку своїх персональних даних та їх передачу до відповідної організації для виплати компенсації.

Заповнюється адміністратором:

« _____ » _____ 20 _____ р. (дата надходження заяви)	Реєстраційний номер _____
_____ (підпис)	_____ (ініціали та прізвище адміністратора)