

ЗРАЗОК заяви

Начальнику управління праці та соціального захисту населення ЕМР

(прізвище, ім'я, по батькові заявника(-ці))

(адреса реєстрації місця проживання)

(адреса місця фактичного проживання/перебування)

(контактний номер телефону)

(адреса електронної пошти)

заява.

Прошу надати мені щомісячну грошову допомогу на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (*обрати необхідне*), які виховуються в сім'ях опікунів/піклувальників, прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу (*обрати необхідне*):

(прізвище, ім'я, по батькові дитини (дітей), дата народження)

До заяви подаю:

- копію паспорта (всі сторінки)/ копію ID-картки (*обрати необхідне*);
- витяги про місце проживання дитини (дітей) та особистий у кількості ___ шт. (*вказати кількість документів*);
- копії реєстраційних номерів облікових карток платників податків/ відмітки у паспортах про його відсутність (*обрати необхідне*) заявника(-ці) та дитини (дітей) у кількості ___ шт. (*вказати кількість документів*);
- довідку з банківської установи про відкриття особового рахунку за стандартами IBAN:
назва банківської установи _____,
№ особового рахунку _____;
- копію(-ї) довідки(-ок) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи у кількості ___ шт. (*вказати кількість документів*);

- копію свідоцтва про народження/ документ, що його замінює (обрати необхідне) у кількості ___шт. (вказати кількість документів);
- копію ID-картки дитини (дітей) у кількості ___шт. (вказати кількість документів);
- повідомлення ССД ЕМР про поставлення дитини (дітей) на первинний облік у кількості ___шт. (вказати кількість документів);
- копію(-ї) розпорядчого(-их) документа(-ів) про встановлення опіки, піклування над дитиною (дітьми), створення ПС чи ДБСТ та про влаштування дитини (дітей) у кількості ___шт. (вказати кількість документів);
- інше _____
(вказати інший(-і) документ(-и))

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові заявника(-ці))

несу персональну відповідальність за достовірність наданої інформації, що впливає на призначення щомісячної грошової допомоги на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, які виховуються в сім'ях опікунів, піклувальників, прийомних сім'ях та дитячих будинках сімейного типу, затвердженого розпорядженням начальника міської військової адміністрації від 04.09.2025 № 143, з яким ознайомлений/ознайомлена на сайті Енергодарської міської територіальної громади.

_____. _____ 202__ р. _____
(дата) (підпис)

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові заявника(-ці))

даю згоду на обробку своїх персональних даних та дитини (дітей) і передачі їх третім особам відповідно до чинного законодавства України.

_____. _____ 202__ р. _____
(дата) (підпис)

Про прийняте рішення прошу повідомити у зазначений спосіб (обрати один варіант):

- адреса електронної пошти (E-mail): _____;
- заберу особисто у приміщенні КУ «Комп'ютерний інформаційно-обчислювальний центр ЗОР» за адресою: м. Запоріжжя, вул. Олександрівська, 44, каб. 26.

_____. _____ 202__ р. _____
(дата) (підпис)

