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)