

ЗРАЗОК заяви

Начальнику управління праці та
соціального захисту населення ЕМР

(соціальний статус заявника)

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(адреса реєстрації місця проживання)

(адреса фактичного місця проживання)

(контактний номер телефону)

(адреса електронної пошти)

заява.

Прошу надати мені грошову допомогу на дітей, віднесених до деяких
пільгових категорій, з нагоди Дня захисту дітей:

(прізвище, ім'я, по батькові дітей до 18-ти років, дата народження)

До заяви подаю:

- ☐ копію паспорта (всі сторінки)/ копію ID-картки *(обрати необхідне)*;
- ☐ витяги про місце проживання дитини та особистий у кількості ____ шт.
(вказати кількість довідок);
- ☐ копію реєстраційного номера облікової картки платника податків/
відмітку у паспорті про його відсутність *(обрати необхідне)*;
- ☐ довідку з банківської установи про відкриття особового рахунку за
стандартами IBAN:

назва банківської установи _____,
№ особового рахунку _____;

- ☐ копію(-ії) довідки(-ок) про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи у кількості ____ шт. (вказати кількість довідок);
- ☐ копію свідоцтва про народження/ документ, що його замінює(обрати необхідне);
- ☐ копію документа, який підтверджує повноваження на представництво інтересів дитини (за необхідності);
- ☐ копію документа, що підтверджує статус дитини на належність до пільгової категорії;
- ☐ 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 грошової допомоги відповідно до Порядку надання грошової допомоги на дітей, віднесених до деяких пільгових категорій, з нагоди Дня захисту дітей, затвердженого розпорядженням начальника Енергодарської міської військової адміністрації від 23.09.2025 №156, з яким ознайомлений/ознайомлена на сайті Енергодарської міської територіальної громади, та повідомляю, що (позначити обов'язково):

- ☐ мої діти до 18-річного віку за законом, застосовуваним до них, не досягли повноліття раніше 18-річного віку (не уклали шлюб/ не народили дитину/тощо);
- ☐ я не звертався/не зверталася за призначенням грошової допомоги відповідно до Порядку надання адресної матеріальної допомоги дітям Захисників та Захисниць України до Дня захисту дітей, затвердженого розпорядженням начальника Енергодарської міської військової адміністрації від 13.02.2025 №24 (зі змінами).

_____. 202__ р.

(дата)

(підпис)

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

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

_____. 202__ р.

(дата)

(підпис)

Про прийняте рішення прошу повідомити на адресу електронної пошти (E-mail): _____

____.____ 202__ р.
(дата)

(підпис)