Додаток 5
до Порядку надання допомоги та інших соціальних гарантій з питань соціального захисту населення в Мирноградській міській територіальній громаді на 2026 рік

Комісії з надання матеріальної допомоги

_____

(прізвище, ім’я, по батькові заявника)

Дата народження _____

Адреса місця реєстрації проживання

_____

_____

Фактичне місце проживання _____

_____

_____

Паспортні дані _____

_____

(серія, номер, дата видачі та ким виданий)

РНОКПП _____

Контактний телефон _____

Заява

Прошу надати одноразову допомогу особам похилого віку, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Суть складних життєвих обставин _____

_____

_____

_____

_____

_____

До заяви додаю копії наступних документів (відмітьте «позначкою» надані документи)

⬜ паспорта громадянина України;

⬜ документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків (картка платника податків), або дані про реєстраційний номер облікової картки платника податків з Державного реєстру фізичних осіб - платників податків, внесені до паспорта громадянина України, або копію паспорта громадянина України (для 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);

⬜ витягу про місце проживання з реєстру територіальної громади;

У зв’язку з неможливістю надання витягу про місце проживання з реєстру територіальної громади, доручаю Управлінню соціального захисту населення Мирноградської міської ради отримати зазначену інформацію на підставі запиту до відповідних органів так ні ;

⬜ довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності);

⬜ медичних документів (висновок лікаря, виписки з медичної карти (історії хвороби), довідка про стан здоров’я, діагноз та необхідність лікування, інші документи, які підтверджують наявність захворювання, проходження лікування (оперування) та стан здоров’я), датою складання не пізніше ніж за 3 місяці до звернення;

⬜ документа, що підтверджує проходження вартісного медичного обстеження або інших складних життєвих обставин (акт надання послуг, рахунок, накладна, квитанція, фіскальний чек тощо), датою складання не пізніше ніж за 3 місяці до звернення (за необхідністю);

Продовження на звороті

⬜ медичної довідки, виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого або консультативного висновку спеціаліста, що підтверджує потребу особи у постійному сторонньому догляді або перебування в лежачому стані із зазначенням П.І.Б. особи, яка здійснює догляд. Довідка має бути видана протягом 30 днів до моменту звернення за допомогою;

⬜ довідки про доходи за попередні шість місяців перед зверненням;

⬜ довідки про реквізити розрахункового рахунку, відкритого в банку (за стандартом IBAN).

Я даю згоду на обробку, використання та збереження моїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» _____ (підпис, власне ім’я, прізвище).

Несу персональну відповідальність за достовірність наданих мною даних _____.(підпис, власне ім’я, прізвище).

_____ _____

(дата) (підпис, власне ім’я, прізвище)

Зворотний бік