

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства соціальної  
політики України

13 квітня 2024 № 179-Н

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(найменування органу, до якого подається заява)

\_\_\_\_\_,  
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи, яка подає  
заяву)

який / яка (підкреслити потрібне) проживає за адресою:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
,  
адреса задекларованого / зареєстрованого місця  
проживання (перебування) (підкреслити потрібне):

\_\_\_\_\_  
,  
номер телефону \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(паспорт громадянина України або тимчасове посвідчення  
громадянина України (для іноземців та осіб без громадянства -  
паспортний документ іноземця, або документ, що посвідчує особу  
без громадянства, або посвідка на постійне / тимчасове проживання,  
або посвідчення біженця, або інший документ, що підтверджує  
законність перебування іноземця чи особи без громадянства  
на території України) (зазначити потрібне)

серії (за наявності) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, виданий  
(видана)

\_\_\_\_\_  
(ким і коли) (за наявності)  
унікальний номер запису в Єдиному державному  
демографічному реєстрі (за наявності):

\_\_\_\_\_  
,  
реєстраційний номер облікової картки платника  
податків (крім осіб, які через свої релігійні  
переконання відмовились від прийняття  
реєстраційного номера облікової картки платника  
податків та повідомили про це відповідному

контролюючому органу і мають відмітку в паспорті):

№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата реєстрації заяви)

**Заява**  
**про виплату грошової компенсації на бензин, ремонт і технічне**  
**обслуговування автомобілів**

Прошу призначити мені виплату грошової компенсації на бензин, ремонт автомобіля, технічне обслуговування автомобіля.

Згідно з висновком медико-соціальної експертної комісії від \_\_\_\_\_  
встановлені медичні показання для забезпечення автомобілем: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наявність членів родини, які будуть керувати автомобілем)

**До заяви відповідно до законодавства додаю (зазначити потрібне):**

свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу на ім'я особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, законного представника недієздатної особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю;

копію посвідчення водія, завірену в установленому законодавством порядку;

висновок медико-соціальної експертної комісії (далі – МСЕК) про наявність медичних показань для забезпечення автомобілем (для осіб, зазначених у підпункті 2 пункту 14 Порядку виплати грошових компенсацій на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів та на транспортне обслуговування, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 14 лютого 2007 року № 228), крім осіб з інвалідністю I та II групи із числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1), осіб з інвалідністю внаслідок війни I групи по зору або без обох рук, осіб з інвалідністю із куксами обох ніг і рук – копія висновку МСЕК про встановлення відповідної групи інвалідності;

копію посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілого від Чорнобильської катастрофи – для осіб, щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, а також для громадян, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї (категорія 1);

копію рішення суду про визнання особи недієздатною та копію рішення про призначення опікуна такій особі – для недієздатних осіб з інвалідністю;

копію рішення (розпорядження) про встановлення опіки та піклування – для малолітніх і неповнолітніх дітей з інвалідністю, позбавлених батьківського піклування.

Усього документів на \_\_\_\_\_ аркушах.

У разі призначення грошової компенсації прошу виплачувати кошти:

через організацію, яка здійснює виплату і доставку пенсій та грошової допомоги \_\_\_\_\_ за місцем фактичного проживання \_\_\_\_\_ ;

(найменування організації)

на рахунок у банку \_\_\_\_\_

(найменування банку)

(номер рахунка (за стандартом IBAN))

*Заповнюється працівником районної, районної в м. Києві та Севастополі державної адміністрації (військової адміністрації) / виконавчого органу сільської, селищної, міської ради, військової адміністрації населеного пункту / центру надання адміністративних послуг*

Відомості з паспорта громадянина України та поданих документів звірено.

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_

**Для розгляду заяви необхідно додати до \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. такі документи:**

\_\_\_\_\_ **Ознайомився(лась)** \_\_\_\_\_

(посада працівника /  
представника)

(прізвище, власне ім'я та підпис)

(підпис заявника / уповноваженого)

*Заповнюється працівником районної, районної в м. Києві та Севастополі державної адміністрації (військової адміністрації) / виконавчого органу сільської, селищної, міської ради, військової адміністрації населеного пункту / центру надання адміністративних послуг*

Відомості з паспорта та поданих документів звірено.

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_

**Для розгляду заяви необхідно додати до \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. такі документи:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Ознайомився(лась)**

\_\_\_\_\_

(прізвище, власне ім'я та підпис)

(підпис заявника / уповноваженого представника)