

Міністерство з питань реінтеграції
тимчасово окупованих територій України

(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) заявника)

(місце проживання/електронна пошта)

(число, місяць, рік народження заявника)

(серія (за наявності) та номер паспорта)

(найменування органу, що видав паспорт, дата видачі)

(номер телефона)

**Заява
про отримання державної грошової допомоги**

Прошу надати щорічну державну грошову допомогу за _____ рік(и) відповідно до Закону України “Про соціальний і правовий захист осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, та членів їхніх сімей”:

прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) особи, позбавленої особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України:

дата рішення Комісії про встановлення факту позбавлення особи особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України:

До заяви додаються:

1. Копія документа, що посвідчує особу заявника.
2. Довідка з реквізитами особового рахунка, відкритого в банківській установі.
3. Відомості або документи, що підтверджують факт позбавлення особи особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України в поточному році.

(дата)

(підпис)

(ПІБ)