

Додаток до Порядку надання
разової грошової допомоги
особам, звільненим з полону

ЗРАЗОК заяви

Начальнику управління праці та
соціального захисту населення ЕМР

(соціальний статус особи, звільненої з полону)

(прізвище, ім'я, по батькові особи, звільненої з
полону)

(адреса реєстрації місця проживання)

(адреса фактичного місця проживання)

(контактний номер телефону)

(адреса електронної пошти)

заява.

Прошу надати мені разову грошову допомогу у зв'язку зі звільненням з
полону.

До заяви додаю:

- ☐ копію паспорта (всі сторінки)/ копію ID-картки *(обрати необхідне)*;
- ☐ витяг про місце проживання;
- ☐ 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 рішення про встановлення факту позбавлення особи особистої
свободи внаслідок збройної агресії проти України / копію витягу з Єдиного
реєстру осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої

☐ свободи внаслідок збройної агресії проти України (*обрати необхідне*);
☐ інше _____

(вказати інший(-і) документ(-и))

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові особи, звільненої з полону)

несу персональну відповідальність за достовірність наданої інформації, що впливає на призначення разової грошової допомоги відповідно до Порядку надання разової грошової допомоги особам, звільненим з полону, затвердженого розпорядженням начальника міської військової адміністрації від 03.03.2025 №34, з яким ознайомлений/ознайомлена на сайті Енергодарської міської територіальної громади.

_____. 202__ р. _____
(дата) (підпис)

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові особи, звільненої з полону)

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

_____. 202__ р. _____
(дата) (підпис)

Про прийняте рішення прошу повідомити у зазначений спосіб (*обрати один варіант*):

- ☐ вайбер (моб. тел.): _____;
☐ електронна пошта (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)

Заповнює представник особи, звільненої з полону, за довіреністю:

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові представника)

подаю заяву та необхідні документи на призначення разової грошової допомоги за довіреністю від

(прізвище, ім'я, по батькові особи, звільненої з полону)

Для підтвердження своїх повноважень додаю:

- ☐ копію паспорта (сторінки 1-4)/ копію ID-картки (*обрати необхідне*);
- ☐ копію довіреності.

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові представника)

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

_____. _____ 202__ р.
(дата)

(підпис)