

Департамент з питань ветеранської політики  
Луцької міської ради

**Від кого (відомості про фізичну особу)**

Прізвище

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ім'я

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

По батькові

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Адреса

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Контактний номер мобільного телефону

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**ЗАЯВА**

Прошу призначити та виплатити мені допомогу на дитину/дітей

---

---

---

(ПІБ дитини/дітей)

у зв'язку зі смертю чоловіка (дружини)/ з визнанням зниклим безвісти або  
військовополоненим,

\_\_\_\_\_ ,  
(вказати прізвище, ім'я, по батькові)

який був(ла) військовослужбовцем, добровольцем, волонтером (необхідне підкреслити),  
та загинув(ла) під час участі в антитерористичній операції, захищаючи  
незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України, або помер(ла)  
внаслідок поранення, контузії, каліцтва чи захворювання, отриманих у результаті  
участі в АТО/ООС та/або захисті України.

Надаю згоду на обробку моїх персональних даних виключно з метою надання допомоги на  
дітей, у зв'язку зі смертю батька (матері).

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості, що вплинули або могли вплинути на  
прийняте рішення щодо надання соціальної допомоги на дітей, будуть перевірені згідно з  
чинним законодавством України.

Мене повідомлено, що в разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання мною  
соціальної допомоги на дітей, я зобов'язуюсь повідомити органи соціального захисту населення.

Про відмову в призначенні або припинення виплати призначеної соціальної допомоги на  
дітей та/або повернення надміру нарахованих коштів у разі подання неповних чи недостовірних  
відомостей мене попереджено.

**Перелік документів, що додаються:**

1. Копія документа (паспорта), що посвідчує особу заявника (дружини, чоловіка, законного  
представника дитини).

\_\_\_\_\_

- 2.Копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків .
- 3.Копії свідоцтва про народження дітей.
- 4.Інформація щодо реєстрації місця проживання (перебування) дитини за відомостями Реєстру Луцької міської територіальної громади, або витяг з реєстру територіальної громади через додаток «Дія».
- 5.Копія свідоцтва про смерть особи або документів, які підтверджують факт перебування в полоні або визнання зниклим безвісти.
- 6.Документи, що підтверджують належність померлої особи до категорії військовослужбовців, добровольців або волонтерів/ або документи, що підтверджують факт перебування військовослужбовця, добровольця або волонтера у полоні або визнання такої особи зниклою безвісти.
- 7.Копія документів, що підтверджують факт смерті (загибелі) внаслідок поранення, контузії, каліцтва чи захворювання, отриманих під час участі в АТО/ООС, та/або захисті України.
- 8.Копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи - для дітей, яким надано статус внутрішньо переміщеної особи.
- 9.Копія рішення про встановлення опіки (для опікунів, які звертаються за допомогою).
- 10.Рахунок на соціальні виплати, відкритий в установах банку.

---

(дата)

---

(підпис)