Додаток 4
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 матеріальну допомогу окремим категоріям громадян, зокрема як особі яка (відмітьте «позначкою») ⬜ отримала поранення внаслідок дії вибухонебезпечних предметів; ⬜ онкохворим та тяжкохворим громадянам; ⬜ особам, постраждалим внаслідок Чорнобильської катастрофи
Суть 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 ;

⬜ документа, що підтверджують належність до відповідної категорії;

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

Продовження на звороті

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

⬜документів, що підтверджують факт отримання поранення внаслідок дії вибухонебезпечних предметів;

⬜посвідчення особи, постраждалої внаслідок Чорнобильської катастрофи;

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

⬜документів, що підтверджують встановлення опіки над неповнолітніми дітьми або недієздатними особами (у разі встановлення опіки над постраждалим внаслідок Чорнобильської катастрофи);

⬜ 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