

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 транспортне обслуговування

Прошу призначити мені виплату грошової компенсації на транспортне обслуговування.

Згідно з висновком медико-соціальної експертної комісії від _____ встановлено медичні показання для забезпечення автомобілем:

(наявність членів сім'ї, які будуть керувати автомобілем)

До заяви відповідно до законодавства додаю (зазначити потрібне):

☐ висновок Кримської (в Автономній Республіці Крим), обласної, центральної міської (у м. Києві та Севастополі) медико-соціальної експертної комісії (далі –МСЕК) про наявність в особи з інвалідністю медичних показань для забезпечення її автомобілем (крім 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);

☐ 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;

☐ копію висновку МСЕК про встановлення відповідної групи інвалідності – для 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.

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 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)** _____

(посада працівника)

(прізвище, власне ім'я та підпис)

(підпис заявника / уповноваженого представника)

Генеральний директор

Директорату з питань подолання

складних життєвих обставин

Марія САКУТА