

**Департамент соціального захисту
населення Запорізької міської ради**

Іванова Галина Петрівна

(ПІБ заявника - повністю)

адреса: місто Запоріжжя,

вул. Іванова, буд. 9, кв199

телефон **+38(000 000 00 00)**

ЗАЯВА

Прошу відшкодувати мені витрати на поховання померлого ветерана війни,
мого/моєї

Батька (сина, чоловіка) Іванова Івана Івановича

(зазначити – родинність та ПІБ повністю померлої особи)

який був/яка була **учасник бойових дій (особа з інвалідністю внаслідок війни)**

(зазначити пільгову категорію – учасник бойових дій або особа з інвалідністю внаслідок війни)

відповідно до розпорядження голови Запорізької обласної державної
адміністрації від 14.05.2019 №259 «Про затвердження Порядку використання
коштів, передбачених в обласному бюджеті на поховання учасників бойових дій
та осіб з інвалідністю внаслідок війни»

До заяви додаю:

1. копію паспорта або іншого документа, що посвідчує особу громадянина України;
2. копію витягу з Єдиного державного демографічного реєстру щодо реєстрації місця проживання або копію довідки про реєстрацію місця проживання особи (у разі надання копії паспорта у формі картки);
3. витяг з реєстру територіальної громади (zareestrowane місце проживання);
4. копію документа, що засвідчує реєстрацію в Державному реєстрі фізичних осіб-платників податків. У разі, якщо особа через свої релігійні переконання відмовляється від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомила про це контролюючий орган, подається копія паспорта з відміткою про наявність у неї права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта;
5. копію договору-замовлення;
6. копію свідоцтва про смерть;
7. копію документа, що підтверджує статус померлої особи;
8. оригінал розрахункового документа, що підтверджує сплату коштів за поховання померлої особи;
9. Реквізити банківської установи.

« 01 » січня 2025 року

Іванова