

Заповнюється: заявником/уповноваженим представником
До органу праці та соціального захисту населення

від _____,
зареєстрований за адресою: _____,
проживаю за адресою: _____,
контактний телефон _____, паспорт: серія _____ № _____,
виданий _____
“_____” _____ 20 _____ р., реєстраційний номер облікової картки платника податків або
серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера _____, дата
народження „_____” _____ 20 _____ р.

звернення: первинне ☐ повторне ☐ номер основної особової справи

№ _____

(дата реєстрації заяви)

ЗАЯВА

про призначення усіх видів соціальної допомоги, компенсацій та пільг

Прошу призначити (перерахувати)

(потрібне підкреслити)

5. Компенсаційні виплати та допомоги громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи	
одноразову компенсацію учасникам ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які стали особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи	
одноразову компенсацію дітям, які стали особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи	
одноразову компенсацію сім'ям, які втратили годувальника із числа осіб, віднесених до учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та смерть яких пов'язана з Чорнобильською катастрофою	
щорічну допомогу на оздоровлення	
компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування	
компенсацію проїзду один раз на рік до будь-якого пункту України і назад автомобільним, або повітряним, або залізничним, або водним транспортом особам, віднесеним до категорій 1 та 2	
компенсацію 50 (25) процентів вартості продуктів харчування за медичними (фізіологічними) нормами, встановленими Міністерством охорони здоров'я України, громадянам, які віднесені до категорій 1 та 2	
грошову компенсацію на дітей, які не харчуються в навчальних закладах, розташованих на території радіоактивного забруднення, та дітей, які є особами з інвалідністю внаслідок Чорнобильської катастрофи і не харчуються в навчальних закладах, а також за всі дні, коли вони не відвідували ці заклади	

До заяви відповідно до законодавства додано _____ документів на _____ аркушах.
 Прошу в разі призначення допомоги кошти готівкою перераховувати

☐ через національного оператора поштового зв'язку № _____;

☐ на рахунок у банку № _____ МФО _____ код _____

банк _____;



на особовий рахунок будинку-інтернату, установи (закладу), де особа з інвалідністю з дитинства або дитина з інвалідністю перебуває на повному державному утриманні

№ _____ МФО _____ код _____

банк _____

Підтверджую відсутність змін у складі сім'ї (при повторному зверненні).

Я усвідомлюю, що наведені мною відомості про доходи та майно, що вплинули або могли вплинути на прийняте рішення щодо надання соціальної допомоги, компенсацій та пільг, будуть перевірені згідно з чинним законодавством України.

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

Про відмову в призначенні або припинення виплати призначеної соціальної допомоги та/або повернення надміру нарахованих коштів у разі подання неповних чи недостовірних відомостей про доходи та майновий стан сім'ї мене попереджено.

 (підпис)

 (дата)

Заповнюється відповідальною особою управління праці та соціального захисту населення

Відомості з паспорта та поданих документів звірені.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято "_____" 20__ р. та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до "_____" 20__ р. такі документи:

Відповідальна особа _____ Ознайомився _____

(прізвище та підпис відповідальної особи)

(підпис заявника/ уповноваженого представника/ власника, співвласника (наймача) житла)

Заповнюється відповідальною особою управління праці та соціального захисту населення

Відомості з паспорта та поданих документів звірені.

Заяву та документи на _____ аркушах прийнято "_____" 20__ р. та зареєстровано за № _____

Для розгляду заяви необхідно додати до "_____" 20__ р. такі документи:

Відповідальна особа _____ Ознайомився _____