ЗАЯВА

на отримання компенсації витрат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(прізвище, власне імʼя, по батькові (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта громадянина України\*)

який є власником жилого приміщення приватного житлового фонду,

розміщеного за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(місцезнаходження об’єкта нерухомого майна)

що повʼязані з безоплатним розміщенням внутрішньо переміщених осіб за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 року.

(місяць)

Суму компенсації прошу визначити виходячи з проживання у жилому приміщенні таких фізичних осіб:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Прізвище, ім’я, по батькові внутрішньо переміщених осіб, серія та номер паспорта громадянина України (свідоцтва про народження), реєстраційний номер облікової картки платника податків\* | Адреса жилого приміщення тимчасового розміщення | Кількість людино-днів у відповідному місяці | Підпис\*\* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\***Крім 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 у паспорті.

**\*\***Цимпідписом підтверджую факт мого проживання за зазначеною адресою, його безоплатність, правильність реквізитів документів, що встановлюють особу, і відсутність у мене статусу особи, яка отримує щомісячну адресну допомогу внутрішньо переміщеним особам для покриття витрат на проживання.

До заяви додаю копії довідки про реєстрацію внутрішньо переміщених осіб ( за наявності)

Банківські реквізити заявника для перерахування суми компенсації

|  |
| --- |
|  |

Я підтверджую, що не маю довгострокової (більше 3 місяців) заборгованості за житлово-комунальні послуги та зобов’язуюсь, кошти отримані за тимчасове розміщення ВПО, витратити на сплату комунальних послуг.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) (прізвище, ім’я, по батькові) (дата)