ЗАТВЕРДЖЕНО

розпорядженням В.о. начальника

Мирноградської міської військової адміністрації від 01.04.2025 №657р

 Начальнику Управління соціального захисту

 населення Мирноградської міської ради

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

 (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 одноразову матеріальну допомогу до Міжнародного дня захисту дітей.

Відповідаю одному з нижченаведених критеріїв (відмітити позначкою):

 є вдовою (вдівцем), одинокою матір’ю (батьком);

 є матір’ю або батьком (законним представником дитини), який виховує дитину з інвалідністю віком до 18 років;

 є одним із батьків дитини, хворої на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, на дитину, яка отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, яким не встановлено інвалідність;

 є матір’ю або батьком багатодітної сім’ї;

 є одним із батьків-вихователів дитячого будинку сімейного типу;

 є одним із батьків прийомної сім’ї;

 є опікуном (піклувальником) дитини-сироти, дитини, позбавленої батьківського піклування;

До зави додаю (відмітити позначкою):

 копію документа, що посвідчує особу заявника;

 копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку в паспорті);

 копію свідоцтва про народження дитини;

 витяг про місце проживання з реєстру територіальної громади. В окремих випадках, якщо особа не може надати витяг про місце проживання, зазначену інформацію може отримати Управління на підставі запиту до відповідних органів;

 копію документа, що підтверджує відповідність одному з критеріїв, наведених у п. 1 Розділу ІІ Порядку надання одноразової матеріальної допомоги мешканцям Мирноградської міської територіальної громади до Міжнародного дня захисту дітей у 2025 році;

 копію довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (у разі наявності);

 довідку, що підтверджує факт навчання за денною або дуальною формою здобуття освіти в закладах загальної середньої, професійної, професійно-технічної, фахової передвищої та вищої освіти або копію студентського квитка (надається у разі необхідності підтвердження факту навчання дитини);

 номер банківського рахунку заявника (за стандартом IBAN);

 інші документи у разі необхідності.

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)