

Перелік необхідних документів:

Для отримання допомоги заявником особисто або засобами поштового зв'язку до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області подається заява та наступні документи:

- копія паспорта (сторінки 1, 2, 3-6 (в разі необхідності), сторінку із зазначеним місцем реєстрації) або копія ID-картки з Витягом з реєстру територіальної громади щодо реєстрації місця проживання особи відповідно до п.1 ст.2 Закону України «Про надання публічних (електронних публічних) послуг щодо декларування та реєстрації місця проживання в Україні»;
- копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків;
- копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи
- копія довідки, виданої Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України або ДП «Український національний центр розбудови миру», зазначеного міністерства, копії документів, витягу з реєстру, які підтверджують, що заявник є особою, звільненою з полону;
- реквізити в уповноваженому банку для безготівкового зарахування коштів на ім'я заявника.

Куди звертатися:

Заяву з необхідними документами можна

подати особисто за адресою м. Запоріжжя, вул. Незалежної України, 86А.

Прийом громадян здійснюється: понеділок – четвер з 9-00 до 16-00;

направити поштою до Бердянської міської військової адміністрації Бердянського району Запорізької області за адресою м. Запоріжжя, вул. Незалежної України 86А (Укрпошта – індекс 69005; Нова пошта – 23 відділення, отримувач кореспонденції – представник, Бердянська міська військова адміністрація Бердянського району Запорізької області (скорочена назва - БМВА БРЗО), телефон – 0997801701).

У разі особистого звернення, заявник пред'являє оригінали документів, копії документів завіряються особою, яка здійснює прийом заяви.

У разі направлення заяви поштою копії документів завіряються заявником особисто шляхом написання наступного тексту: Згідно з оригіналом, прізвище та ініціали, підпис та дата.

Заява заповнюється та копії документів завіряються чорнилом синього кольору, українською мовою.

(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

(дата народження, серія та номер
паспорта, ким виданий)

(зареєстроване місце проживання)

(фактичне місце проживання)

(номер телефону)

ЗАЯВА
про надання одноразової грошової допомоги

Прошу надати мені одноразову грошову допомогу у зв'язку з:

- ☐ звільненням з полону;
- ☐ смертю членів сім'ї, загибеллю військовослужбовця;
- ☐ невиліковною хворобою; хворобою, що потребує тривалого лікування; потребою в реабілітації;
- ☐ захворюванням, пораненням, контузією, каліцтвом, пов'язаним з виконанням військових обов'язків під час проходження військової служби, під час захисту Батьківщини;
- ☐ звільненням з військової служби за станом здоров'я;
- ☐ на дітей загиблого військовослужбовця.

Склад сім'ї (крім військовослужбовців) _____

Вид доходу (крім військовослужбовців) _____

Середньомісячний дохід (крім військовослужбовців) _____

Наявність доходів від депозитів (крім військовослужбовців) _____

Призначену допомогу прошу перерахувати _____
(установа банку)
на рахунок _____

До заяви додаються:

1. копія паспорта _____
2. копія довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків _____
3. копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи _____
4. копія довідки лікувального закладу (у разі якщо заявник вказує невиліковну хворобу, хворобу, що потребує тривалого лікування, необхідність реабілітації, як обставини через які потребує допомоги) _____
5. копія довідки про доходи за шість місяців (що становлять два квартали), що передують місяцю, який передує місяцю звернення за призначенням допомоги (форма ОК-5) (для працюючих) _____
6. копія свідоцтва про смерть (у разі якщо заявник вказує смерть близького родича, як обставину через яку потребує допомоги) _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

_____ 20__ року

(підпис заявника)

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

несу персональну відповідальність за достовірність наданих документів та даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови забезпечення їх захисту відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних".

_____ 20__ року

(підпис заявника)

(відривний корінець)

Заяву та документи на одноразову грошову допомогу на ____ аркушах прийнято
_____ 20__ року.

(підпис)

(ініціали та прізвище відповідальної особи)