

Бердянська міська військова адміністрація
Бердянського району Запорізької області

(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, контузіїю, 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)