

Управління соціального захисту населення Автозаводського району

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної, районної у м. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчого органу міської ради)

Від _____
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності))

отримувач: _____
(батько/мати, один із патронатних вихователів, прийомних батьків, батьків-вихователів, опікунів)

проживаю за адресою: _____

номер телефону (за наявності): _____

адреса електронної пошти: _____

тип документа: _____
(паспорт громадянина України, документ, що підтверджує право на постійне/тимчасове проживання в Україні)

серія (за наявності) _____ № _____
виданий _____
(ким видано документ)

паспорт громадянина України у формі картки, що містить
безконтактний електронний носій, виданий
унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному
реєстрі (за наявності) _____
реєстраційний номер облікової картки платника податків

відмітка про відмову від прийняття номера: _____
(так/ні)

дата народження _____ стать _____
(чоловік/жінка)

громадянство _____
(громадянин України, іноземний громадянин, особа без громадянства)

внутрішньо переміщена особа _____
(так/ні)

ЗАЯВА

про призначення грошової компенсації вартості одноразової натуральної допомоги «пакунок малюка»

Прошу призначити грошову компенсацію вартості одноразової натуральної допомоги «пакунок малюка».

Інформація про дітей:

1. Свідоцтво про народження

(ким видано документ)

номер актового запису _____, дата видачі актового запису «_____»

2.

(ким видано документ)

номер актового запису _____, дата видачі актового запису «_____»

3.

(ким видано документ)

номер актового запису _____, дата видачі актового запису «_____»

Підтверджую, що одноразову натуральну допомогу «пакунок малюка» в

(найменування пологового будинку)

не отримано матір'ю/батьком, іншими родичами, усиновлювачами, опікунами, прийомними батьками, батьками-вихователями, патронатними вихователями дитини (дітей).

Прошу перерахувати грошову компенсацію на рахунок із спеціальним режимом використання у банківській установі АТ КБ «ПриватБанк», міжнародний номер банківського рахунка (IBAN) UA325416354556856354685476546, МФО _____, код згідно ЄДРПОУ _____.

Даю згоду на те, що грошову компенсацію буде витрачено виключно на товари, визначені у пункті 4 Порядку та умов реалізації пілотного проекту «Монетизація одноразової натуральної допомоги «пакунок малюка» у 2020-2024 роках, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 29 липня 2020 р. № 744 (Офіційний вісник України, 2020 р., № 69, ст. 2219), - із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 9 лютого 2024 р. № 136.

До заяви додаю копії (фотокопії) таких документів:

1.

(підпис заявника або його законного представника)