

До органу соціального захисту населення, Мінсоцполітики (необхідне підкреслити або зазначити) Крюківського району

від непрацюючої малозабезпеченої особи, особи з інвалідністю, законного представника особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю (необхідне підкреслити або зазначити)

Проценка Анатолія Михайловича,

(вказати повністю прізвище, ім'я, по батькові)

особа з інвалідністю I групи (непрацююча малозабезпечена особа),

(для осіб з інвалідністю вказати причину та групу інвалідності)

місце проживання (zareestrovаний (zareestrovana) за адресою)

Крюківський район, м. Кременчук, проспект Свободи, буд. 66,

(вказати район, населений пункт, вулицю, номер будинку, номер квартири)

паспорт: серія КН № 000000, виданий Автозаводстки РВ КМУ УМВС України в Полт.обл. 01.01.2020 р., реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті) 111111111111, контактний телефон (098)XX-XX-XXX

ЗАЯВА

про надання одноразової матеріальної допомоги

Прошу надати мені, на підопічного, на дитину з інвалідністю (необхідне підкреслити або зазначити) Проценка А.М

(якщо звертається законний представник, то вказати повністю П.І.Б., причину та групу інвалідності, дані паспорта (свідоцтва про народження), місце проживання (реєстрації) підопічного, дитини з інвалідністю)

одноразову матеріальну допомогу у зв'язку з лікуванням/медичним обстеженням/похованням

(вказати, з якої причини заявник звертається за допомогою та на що її буде використано)

Прошу в разі призначення допомоги кошти перерахувати шляхом поштового переказу № 39600 або на особовий банківський рахунок непрацюючої малозабезпеченої особи, особи з інвалідністю, законного представника дитини з інвалідністю № UA 00000000000000000000, МФО _____, код _____, банк назва банку.

Даю згоду на використання моїх персональних даних, що будуть внесені до централізованого банку даних з проблем інвалідності з метою визначення права на призначення мені одноразової матеріальної допомоги, а також для ведення реєстру виплат (перерахування) одноразової матеріальної допомоги та підготовки звіту про використання бюджетних коштів.

До заяви додаю:

1) для непрацюючих малозабезпечених осіб:

ксерокопію паспорта;

ксерокопію пенсійного посвідчення або посвідчення отримувача державної соціальної допомоги;

ксерокопію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);

2) для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, одного з батьків, опікуна, піклувальника, законного представника:

ксерокопію паспорта та / або свідоцтва про народження дитини з інвалідністю (у разі потреби – ксерокопію паспорта законного представника та документа, що підтверджує його повноваження);

ксерокопію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті);

ксерокопію висновку медико-соціальної експертної комісії, лікувально-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу (для дітей з інвалідністю) про встановлення інвалідності.

Дата 20 ____ року

Підпис

(підпис заявника або законного представника)

Заяву про надання одноразової матеріальної допомоги та документи до неї отримано від _____ 20 ____ року.

(прізвище, ім'я та по батькові заявника)

(посада уповноваженої особи)

(підпис)

(прізвище, ім'я та по батькові)