

Голові комісії з питань надання щорічної разової адресної грошової допомоги сім'ям осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю
Мещану І. В.

(прізвище, ім'я, по батькові)

(група та причина інвалідності)

(адреса заявника, контактний телефон)

ЗАЯВА

Прошу надати мені одноразову щорічну адресну грошову допомогу як:

- особі з інвалідністю I групи, дітей з інвалідністю, які за більшістю основних категорій життєдіяльності мають обмеження III ступеня та перебувають у складних життєвих обставинах;
- особі з інвалідністю II групи, дітей з інвалідністю, які за більшістю основних категорій життєдіяльності мають обмеження II ступеня, та перебувають у складних життєвих обставинах;
- особі з інвалідністю III групи, дітей з інвалідністю, які за більшістю основних категорій життєдіяльності мають обмеження I ступеня, та перебувають у складних життєвих обставинах.

відповідно до Київської обласної цільової програми «Турбота» на 2021-2025 роки

До заяви додаю:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Я, _____
(Прізвище, ім'я, по батькові)

даю згоду на використання та обробку персональних даних за умови дотримання їх захисту відповідно до вимог Закону України „Про захист персональних даних”.

(дата)

(підпис заявника)

*Заповнюється УСЗН відповідно до п.7 Порядку щорічної разової адресної грошової допомоги сім'ям осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, за рахунок коштів обласного бюджету, затвердженого наказом директора департаменту від 01.03.2021 № 40, зареєстрований в Головному територіальному управлінні юстиції у Київській області 16 березня 2021 року за № 43/391

Розмір сукупного місячного доходу заявника становить: _____

(заповнюється цифрами та прописом)

(посада)

(Прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис, печатка УСЗН)